N° 324.

HISTOIRE

DE

L'INFLAMMATION DARTREUSE,

SUIVIE

DE L'HISTORIQUE DES DARTRES

DEPUIS LES TEMPS HIPPOCRATIQUES JUSQU'A NOUS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 novembre 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALPH.-HON.-ALEX. DAUVERGNE, de Valensole,

Département des Basses-Alpes;

Ancien Élève de l'hôpital Saint-Louis et de l'École de Perfectionnement de Paris; Secrétaire de la Société des Dermatophiles; Membre fondateur de la Société Phrénologique; Membre associé correspondant de l'Académie royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Marseille, et de l'Académie de Médecine de la même ville, etc., etc.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, Examinateur.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY, Suppléant.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND, Examinateur.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Président.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	BOYER. JULES CLOQUET. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.

Bayle.
Bérard (Auguste).
Blandin.
Boyer (Philippe).
Briquet.
Brongniart.
Broussais (Casimir).
Cottereau.
Dalmas, Examinateur.
Dubled.
Guérard, Examinateur.

MM.

Hatin, Suppléant.
Hourmann.
Jobert.
Laugier.
Lesueur.
Martin-Solon.
Piorry.
Requin.
Sanson (aîné).
Sanson (Alphonse).
Royer-Collard.
Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

Rien ne vous a coûté! les soins de mon enfance, ceux plus précieux encore de mon éducation vous ont constamment occupé; peines, veilles, travaux, vous m'avez tout consacré. Accueillez aujourd'hui ce témoignage de ma vive reconnaissance et de mon éternelle affection.

A MA MÈRE.

Témoignage de tendresse filiale.

A MON ONCLE

Hippolyte DAUVERGNE.

Qui tantum amorem vovet, etiam pater est.

A MON AMI INTIME

M. le Docteur L. GIROU DE BUZAREINGUES.

Silentium facundius verbis.

DAUVERGNE.

A MESSIEURS LES PROFESSEURS

ALIBERT,

Médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, Professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de Médecine, etc., etc.;

CLOQUET,

Chirurgien en chef de la Maison royale de Santé, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine, etc., etc.;

GERDY,

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, Professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine, etc., etc.

Vous avez été successivement mes maîtres, et toujours mes amis; vos visites cliniques, vos leçons, vos conversations particulières ont été pour moi une source féconde d'instruction; toujours vous vous êtes plu à aplanir les difficultés qui s'offraient à moi dans les études médicales; vos conseils étaient toujours là pour diriger mes pas. Permettez-moi aujourd'hui de vous offrir ce travail, comme un faible gage de mon éternelle reconnaissance et de mon inaltérable attachement.

VOTRE ÉLÈVE,

DAUVERGNE.

HISTOIRE

DE

L'INFLAMMATION DARTREUSE.

PREMIÈRE PARTIE.

ÉTATS ANATOMIQUES.

Bien que de nos jours on ait spécialement étudié les altérations anatomiques que les maladies déterminent sur nos organes, soit la difficulté d'examiner la peau malade, soit la rareté des autopsies, soit que les médecins désespérassent de trouver sur la peau morte autre chose que ce qu'ils avaient aperçu sur le vivant, l'anatomie pathologique des affections cutanées est demeurée encore un champ inculte. Sans doute les recherches que je vais consigner ici ne combleront pas le vide qui existe ; cependant, fruits de l'observation, leur exactitude pourra offrir quelque intérêt.

L'étude des altérations anatomiques ne peut, je le sais, nous laisser dans l'espérance de découvrir la source spéciale qui imprime aux dartres, plus qu'à toute autre maladie encore, ce caractère propre qu'elles revêtent avec tant de constance ; mais, sans nous flatter de mettre au jour cet impénétrable mystère, devons-nous du moins rassembler tous nos moyens. L'observation exacte conduisant toujours à la vérité, nous sommes certains d'arriver à quelque résultat favorable.

GENRE *herpes.*

L'*herpes squamosus madidans* (*Alibert*) envahissant quelquefois subitement tout le système cutané, amenant par suite divers désordres dans les fonctions principales, entraîne la perte des malades plus souvent que les autres espèces de dartres. Aussi cette funeste circonstance m'a-t-elle permis de l'étudier plus particulièrement! Des individus qui avaient succombé à une phlegmasie indépendante de l'affection cutanée m'ont aussi fourni l'occasion de l'étudier sur le cadavre.

La peau ainsi malade, vingt-quatre ou trente-six heures après la mort, devient sèche, dure et aussi consistante que du parchemin ; je la comparerais plus exactement encore à la peau d'un cadavre, dépouillée de son épiderme par l'action d'un vésicatoire appliqué pendant la vie. En effet, quelques parties de la surface cutanée présentent çà et là des écailles, tandis que d'autres s'en trouvent absolument dénuées. Partout également dure, la peau est rouge, jaunâtre aux portions dépouillées ; l'œil y découvre quelques légères stries qui annoncent des vaisseaux sanguins ; mais si l'on divise les tissus, on les trouve consistans, résistant même au scalpel, et rien de plus. Si dans cet état on soumet à la macération les portions de peau malade, on voit que le tissu cellulaire sous-dermatique ne présente rien de particulier ; le derme lui-même est légèrement rosé, et avec la loupe on ne distingue que quelques vaisseaux qui le traversent, mais sa face réticulaire est visiblement injectée : le lavage et la macération ne font point disparaître sa teinte rouge, et quelques vaisseaux qui rampent çà et là

s'aperçoivent facilement; les écailles qui s'y trouvent encore lorsqu'on a déposé la pièce avec soin et qu'on ne l'a point agitée dans le liquide se détachent alors facilement. J'ai manifestement vu, sous quelques-unes, une couche comme pseudo-membraneuse, d'une matière albumineuse, laquelle sans doute constituait l'élément d'une nouvelle écaille. J'ai vu cette matière albumineuse à divers degrés de formation; tantôt bien apparente, mais molle comme certaines fausses membranes qui recouvrent les séreuses enflammées; d'autres fois liquide encore, gluante, étendue sur la surface de la peau malade.

Je n'ai pu constater dans ces altérations les diverses couches de la peau; la loupe même ne m'a rien fait distinguer, si ce n'est l'injection bien prononcée de la face externe du derme : aussi, lorsque je parlerai du corps muqueux', dont l'existence est niée chez le blanc par M. *Gerdy* (Anat. des formes, p. 310), je n'entendrai parler que de la face réticulaire du corion.

L'injection que, comme moi, M. *Gendrin* a trouvée sur la face externe du derme, l'a engagé à dire que le siége primitif des dartres est dans le réseau muqueux de *Malpighi;* mais je crois fermement que toutes les dartres n'affectent pas les follicules sébacés, ainsi que le pense M. *Gendrin.* Je suis peu disposé à admettre aussi, avec lui, que les croûtes que l'on observe sont dues à une altération du fluide onctueux sécrété dans ces petits canalicules (Hist. des Inflamm., t. I, p. 459). Ce serait ici le lieu d'examiner les altérations que détermine l'*herpes squamosus lichenoïdes* dans les tissus cutanés; mais comme je ne l'ai point observé sur le cadavre, je me bornerai à faire connaître dans la deuxième partie de ce travail ce que j'ai remarqué sur la disposition de ses écailles. Passons maintenant à une autre espèce du genre *herpes.*

Dans l'*herpes furfuraceus circinnatus* (*Alibert*), la peau herpétisée est visiblement épaissie : sur le cadavre comme sur le vivant, elle est d'un rouge qui tranche sur la couleur naturelle de la peau. Dans cet état, le tissu cellulaire sous-cutané m'a encore paru parfaitement sain; le derme lui-même possédait sa texture ordinaire, et on ne voyait

sous les plaques dartreuses que quelques vaisseaux un peu plus dilatés que partout ailleurs, qui le traversaient pour gagner sa surface; mais sa face réticulaire était manifestement rouge, des vaisseaux vraiment dilatés se répandaient de toutes parts; c'est même à leur multiplication et à leur dilatation qu'on doit attribuer l'épaississement de la peau, car le derme n'y participe réellement pas. Si même, avec un rasoir bien affilé, on venait à enlever l'épiderme et la portion la plus superficielle de la peau, en taillant dans ce tissu hypertrophié, on voyait une infinité de gouttelettes de sang sourdre de l'ouverture des vaisseaux divisés, comme on le voit au cerveau lorsqu'il est enflammé : ce tissu pourrait même être comparé aux tissus érectiles accidentels, en *miniature* toutefois.

Soumises au lavage, les plaques dartreuses ainsi divisées par l'instrument tranchant laissent échapper le sang que contiennent leurs vaisseaux, et les tissus alors sont bien moins rouges, puisqu'ils ont perdu la majeure partie du sang qui les colorait. La macération fait détacher promptement les furfures qui recouvrent la plaque dartreuse, et l'épiderme qui reste est plus mince que celui des portions saines de la peau; il est d'ailleurs moins consistant et se brise facilement sous la pince qui le saisit, preuve certaine que cet épiderme était destiné aussi à la *furfuration*, et que les furfures anciennes avaient également passé par cet état. Une fois l'épiderme enlevé, je n'ai pu constater que l'injection et les stries sanguines que j'ai déjà notées. Sur les bords des plaques dartreuses, la peau recouvrait subitement ses caractères anatomiques.

Genre *melitagra*.

Comme je n'ai pas eu l'occasion de disséquer la peau affectée de *melitagra*, écoutons M. *Gendrin*. « Au point correspondant à l'éruption, la peau était plus adhérente au tissu cellulaire que dans les parties saines; cependant il n'existait à la surface externe du derme qu'une très-petite quantité de capillaires injectés. Le tissu cutané

était plus dense que dans l'état physiologique; il était d'une rougeur jaunâtre ; mais cette couleur morbide ne s'étendait que très-peu au corion. On remarquait sur le bord de la section que les petits boutons rougeâtres très-serrés, peu proéminens, qui existaient sous les croûtes, étaient formés par de petits grains du volume d'une tête d'épingle, de matière comme caséiforme, liquide et filante, d'une couleur jaune-verdâtre ; le tissu cutané environnant était rouge, et l'on faisait suinter par la compression, cette matière sécrétée dans les petites pustules, qui produisaient en se desséchant les croûtes dartreuses. » (Ouvr. cit., *ibid.*)

Genre *varus*.

Varus mentagra (*Alibert*). On trouve ici des pustules et des engorgemens tuberculeux. Tout le tissu cutané, le tissu cellulaire même, sont souvent épaissis et indurés, et toujours d'autant plus que l'inflammation y a plus long-temps exercé ses ravages. Les pustules qu'on y observe siégent tantôt dans le bulbe d'un poil, et le poil alors semble naître du centre de la pustule ; tantôt elles se trouvent à côté, et le bulbe ne participe en rien à l'inflammation pustuleuse. Dans l'un et l'autre cas, les pustules que j'ai observées sur le cadavre étaient superficielles et paraissaient seulement occuper le tissu muqueux ; tandis que les engorgemens tuberculeux que l'on rencontre si fréquemment, siégent non-seulement dans l'épaisseur du derme, mais empiètent, ainsi que je l'ai vu, sur le tissu cellulaire sous-cutané; j'ai même remarqué qu'à côté de ces engorgemens, on en trouvait de secondaires qui ne dépassaient pas l'épaisseur du derme. En réunissant ces observations à celles que j'ai faites sur le vivant, je crois pouvoir conclure que ces noyaux d'engorgemens ne sont que le résultat du développement successif de nombreuses pustules sur un même point de la peau. L'analogie est encore ici à mon appui, car il est très-fréquent de voir dans les affections cutanées la peau

d'autant plus épaissie que les éruptions se sont plus souvent renouvelées.

J'ai particulièrement observé un lambeau de peau dans lequel, outre ces engorgemens tuberculeux, les tissus cutanés étaient généralement injectés; partout la teinte de cette peau était violacée, si ce n'est au pourtour de quelques pustules de nouvelle apparition, où l'inflammation était d'un rouge plus vif. J'ai vu encore sur ce même cadavre les anciens débris de pustules conserver un engorgement lenticulaire; et, chose notable, dans une pustule, l'inflammation se concentre en convergeant, tandis qu'elle se fond insensiblement sur les limites de l'auréole qu'elle constitue; mais dans ces engorgemens tuberculeux il n'en est pas de même, l'injection est aussi prononcée sur les bords que dans le centre. Ceci n'est-il pas le caractère d'une véritable dégénérescence? Observez dans les divers tissus, dans les divers organes, les engorgemens dégénérés, les tubercules, leur organisation morbide ne forme qu'un tout homogène.

M. *Gendrin*, en disséquant un sujet mort avec une *mentagre*, a vu une infiltration gélatiniforme jaunâtre existant dans le tissu muqueux de *Malpighi*; les bulbes pileux lui parurent peu altérés. (Ouv. cit., p. 457.) Comme on le voit, M. *Gendrin* a trouvé les bulbes des poils peu altérés; je les ai moi-même trouvés bien moins souvent affectés qu'on ne le dit, et je pense que le siége constant de la *mentagre* en aura imposé à quelques pathologistes.

Varus gutta rosea (*Alibert*). Comme on le prévoit d'avance, les sujets que j'ai autopsiés étaient morts d'une affection étrangère au varus; les boutons qu'ils avaient sur la face étaient à divers états : les uns apparaissaient à peine, d'autres se trouvaient en pleine suppuration, enfin d'autres marchaient vers la résolution. Je profiterai ici de quelques phrases que M. le professeur *Alibert* m'a fait l'honneur de consigner dans la *Monographie des dermatoses*, pour exprimer quelques-unes de mes recherches. (In-8°, t. II, p. 83.) « En divisant complètement une pustule vareuse à l'époque où la peau n'était encore que tuméfiée

et rouge, on remarquait qu'il y avait congestion vers ce point de la peau; que le centre de cet engorgement était consistant, dur et rouge. A partir de ce noyau d'engorgement, la tumeur diminuait successivement pour cesser bientôt. »

J'ai remarqué qu'aux environs de ce point inflammatoire les vaisseaux de la surface extérieure du derme étaient plus sensibles qu'en tout autre point; mais dans la tumeur même, on ne distinguait qu'une rougeur uniformément carminée. Il m'a paru que l'inflammation vareuse occupait en partie l'épaisseur du derme; toutefois sa surface intérieure ne participait point évidemment à l'inflammation; l'œil armé d'une loupe y distinguait quelques vaisseaux sanguins, qui lui donnaient une teinte rosée, plus prononcée cependant qu'aux parties saines de la peau.

Mais écoutons encore l'auteur de la doctrine des dermatoses : « Lorsque la pustule était parvenue à suppuration, les phénomènes changeaient; le noyau central se convertissait en un petit foyer purulent de forme conique; ce foyer se trouvait disposé de telle sorte que sa base touchait la face interne de l'épiderme, au travers duquel la blancheur du pus pouvait s'observer, même sur le vivant; ses parois étaient formées par un tissu rouge, enflammé, qui diminuait peu à peu de rougeur à mesure qu'il s'éloignait de la pustule, et disparaissait ensuite en se confondant peu à peu avec la teinte propre de la peau. » On rencontre encore des pustules analogues, quant à leur aspect extérieur, mais bien différentes pour leur structure anatomique; si même mes recherches ont été bien précises, si les observations que j'ai faites sur le vivant sont justes, je pourrais admettre, avec quelques auteurs allemands, qu'elles sont plus nombreuses que les précédentes. Ces pustules envahissent les cystes sébacés; voici ce qu'elles m'ont offert : les unes étaient dans leur période inflammatoire et présentaient vers leur milieu un grumeau de matière sébacée concrétée; le cyste qui l'enveloppait était rouge, imbu de sang, et m'a paru avoir acquis une plus grande épaisseur. A dire vrai, il était difficile de bien faire cette distinction, car les tissus ambians participaient aussi

à l'inflammation, en sorte que les cystes et les tissus d'alentour ne formaient qu'un même tout; mais, à l'aide de la macération et à force de patience, j'ai cru le distinguer. Ici comme dans les autres pustules, l'inflammation se perdait en rayonnant.

Il est curieux d'observer ces pustules à leurs divers degrés de développement. Les parois des cystes s'enflamment d'abord seules; la matière sébacée paraît alors s'y concréter : car dans ce cas, j'ai trouvé celle qu'ils contenaient d'autant plus endurcie que l'inflammation était plus prononcée et semblait plus ancienne. Alors l'intérieur du petit cyste était sec, et la circonférence du grumeau sébacé presque aussi ferme que son centre; plus tard, lorsque l'inflammation était plus vive, que les tissus environnans y participaient davantage, on voyait un liquide semi-séreux, semi-huileux, exister dans le cyste, entre ses parois et le grumeau. Enfin, dans une période plus avancée, ce liquide acquérait quelques caractères purulens.

Il est aussi un autre phénomène fort digne de remarque : c'est que, bien que le grumeau sébacé soit volumineux, bien qu'il eût été visible à l'intérieur de la peau avant l'engorgement pustuleux, celui-ci finit par l'envelopper et le cacher en entier, à tel point que, n'en trouvant pas de traces, on est souvent fort étonné de voir sortir par la compression cette matière concrétée. Ce phénomène dépend encore de l'inflammation et surtout de la turgescence des couches extérieures de la peau, lesquelles étranglent le gouleau du cyste et obturent son ouverture épidermatique. Il résulte de ce fait qu'extérieurement il est fort difficile de distinguer, parmi les pustules, celles qui envahissent un cyste de celles qui n'en renferment point.

Lorsque ces mêmes pustules étaient parvenues à suppuration, voici ce que j'ai observé : le foyer purulent avait encore une forme conique; sa base regardait aussi l'épiderme, mais il était traversé par le col du cyste sébacé, dont l'ouverture semblait submergée par le pus. Ce foyer avait doubles parois, une formée par la circonférenee externe du cyste, et l'autre par la partie de la peau enflammée environnant le cyste.

Le *varus miliaris* (*Alibert*) est aussi fort commun ; et, bien que ce soit une affection pour laquelle on réclame rarement les secours de l'art, je n'ai point laissé échapper l'occasion de l'étudier aussi. Les petites élévations qu'il présente, m'ont toujours offert à leur centre un grumeau sébacé, lequel se trouvait environné par la poche du cyste, dont les parois étaient visiblement injectées. La turgescence du cyste m'a paru quelquefois, mais rarement, être assez prononcée pour dépasser le grumeau sébacé, primitivement visible, et voiler ainsi son existence. Le plus souvent le point noir formé par le grumeau s'apercevait environné d'un bourrelet qui se trouvait constitué par l'ouverture du cyste tuméfié. Une teinte rosée, rarement plus rouge, s'observait dans l'épaisseur du cyste.

Le *varus sebaceus* (*Alibert*) n'entraîne vraiment pas d'inflammation ; il est le produit d'une sécrétion plus abondante de matière onctueuse, qui se concrète dans le cyste ou se répand au dehors pour former des croûtes toutes particulières. Lorsque la matière sébacée ne s'échappe point au dehors du cyste, elle s'y amasse en grumeau, le dilate en tous sens, et se présente à son ouverture sous la forme d'un point noir. Il paraîtrait que c'est le contact de l'air qui fait prendre à la matière sébacée cette couleur, car la portion renfermée dans le cyste est blanchâtre. J'ai eu occasion de disséquer une vieille femme dont les cystes avaient acquis une ampleur extraordinaire; et ils étaient non-seulement remplis d'une matière concrétée, mais elle s'était encore déversée sur toutes les parties voisines, pour y former une croûte noirâtre, aplatie et fendillée.

Il est une autre espèce de pustule vareuse, qui s'observe comme accident dans toutes les variétés de varus, et même sur des personnes dont le teint est habituellement frais et uni : je veux parler de ces petites pustules dont l'existence est éphémère, qui se développent dans l'espace d'une nuit et disparaissent dans la journée suivante. Cette pustule se présente sans auréole inflammatoire ; elle est semi-sphérique, et toujours sensiblement ombiliquée. En l'examinant,

j'ai pu remarquer que l'exsudation purulente s'effectuait au-dessus et tout autour du gouleau du cyste, qu'elle soulevait ainsi l'épiderme qui le recouvre et tiraillait même celui qui pénètre dans l'intérieur de ce petit canalicule ; d'où il résulte que cette dépression centrale dépendait de cette disposition de l'épiderme, qui, ne pouvant céder à l'endroit où il pénètre dans le cyste, formait là une sorte d'infundibulum infiniment petit. J'ai, dans cet état, rencontré fort souvent un petit grumeau sébacé dans l'intérieur du cyste.

Genre *esthiomène*.

L'*esthiomenos terebrans* (*Alibert*) est une maladie qui, depuis les temps hippocratiques, a été considérée comme herpétique ; cependant elle se greffe quelquefois sur des constitutions scrophuleuses, ainsi que je l'ai indiqué dans le Bulletin de thérapeutique (t. V, p. 119). Pour étudier avec détail ses altérations *anatomico-pathologiques*, je parlerai séparément des plaques turgescentes de l'esthiomène et des ulcérations qui en sont la suite.

La peau commence vraiment par se préparer à l'ulcération : pour cela elle s'engorge, se boursouffle par plaques irrégulières ; elle s'indure et devient quelquefois véritablement lardacée. J'ai rencontré sur le cadavre ces plaques à diverses époques de leur développement : les unes étaient rouges à l'extérieur, et présentaient sur leurs faces épidermatiques des exfoliations de cet enduit inorganique. En divisant, avec un rasoir bien tranchant les parties les plus superficielles, et successivement jusqu'aux plus profondes, on remarquait un tissu celluleux pénétré de toutes parts par le sang. Le derme même était dégénéré, et n'offrait aucune trace de sa texture ; il était aussi d'une rougeur livide. Les capillaires paraissaient moins s'être agrandis par l'abord du sang, comme dans les engorgemens ordinaires, que s'être multipliées en ramifications infiniment ténues. Le tissu cellulaire sous-cutané était évidemment plus consistant, mais l'injection sanguine était peu prononcée.

Ce qu'il y avait de remarquable et qui est commun aux dartres, c'est qu'aux environs des plaques turgescentes la peau reprenait subitement ses propriétés. On voyait, comme par une section, les tissus malades trancher sur les tissus sains. Parvenues à une époque plus avancée, ces plaques gagnaient en consistance; l'induration s'effectuait peu à peu, et s'annonçait par une teinte moins rouge des tissus; aussi trouvait-on çà et là des points à peine rosés, tandis que d'autres étaient encore rouges, et comme imbus de sang; enfin cette rougeur s'effaçait par degrés à mesure que le travail de l'*esthiomène* était plus ancien; et lorsque l'endurcissement était parvenu à une certaine période, les écailles épidermatiques, qui tombaient et se reproduisaient constamment, cessaient de se renouveler, et donnaient ainsi lieu aux premiers résultats de l'ulcération.

Ce commencement de l'ulcération a été pour moi très-évident, soit sur le cadavre, soit sur le vivant. Lorsque l'ulcération était à son origine, ce n'était qu'une simple excoriation qui mettait à nu des tissus rosés; plus tard, cette même ulcération mettait à découvert des tissus beaucoup moins injectés: cette circonstance tient sans doute au plus grand nombre de vaisseaux qui se trouvent sur la face réticulaire du derme, vaisseaux que l'état pathologique doit avoir agrandis et multipliés. J'ai vu encore que, lorsque l'ulcération avait fait des progrès, on découvrait à sa surface des sortes de granulations qu'au premier coup d'œil on aurait pu prendre pour des bourgeons charnus, mais qui, comme eux, n'étaient point mous ni végétans; et si on les divisait dans le sens de leur axe, on ne distinguait qu'un tissu dur, blanchâtre, analogue à celui des parties environnantes. Les vaisseaux qu'on y découvrait, paraissaient plutôt les traverser pour passer outre, que s'épanouir à leur surface.

Ces faits m'ont amené à croire que ces inégalités dépendent de ce que toutes les portions des tissus inégalement influencées ne sont pas disposées en même temps à se détruire; en sorte qu'une certaine portion, s'altérant entre deux autres qui demeurent intactes, laisse

proéminer ces dernières. J'ai même vu de ces granulations assez élevées, et comme globuleuses.

L'épaississement qu'ont acquis les tissus de la peau, et notamment les bords de l'ulcération, fait paraître quelquefois cette surface ulcérée très-profonde ; mais j'ai pu remarquer que dans ces cas l'ulcération produite par l'*esthiomène* n'avait point encore détruit l'épaisseur du derme. Avant de parvenir à ce point, le tissu cellulaire sous-cutané doit être altéré, s'engorger et s'indurer ; aussi ai-je vu au-dessous de quelques ulcérations anciennes ce même tissu dégénéré de la manière que l'était le derme. J'ajouterai que je n'ai guère pu faire cette remarque qu'en me guidant à peu près sur l'épaisseur du derme voisin, encore seul induré ; car le tissu cellulaire une fois altéré ne semble plus former avec lui, à cause de l'analogie de l'altération, qu'un tout homogène. Pour bien faire cette observation, il est nécessaire de détacher un grand lambeau de peau et de procéder des parties saines vers les tissus malades.

L'ulcération de l'*esthiomène* se forme d'une manière si constante sur les tissus indurés, que jamais je ne l'ai rencontrée sur ceux qui n'étaient encore qu'enflammés. Il est même un autre fait intéressant : c'est que fort souvent elle envahit de prime abord les cartilages du nez sans turgescence ni inflammation ambiantes. L'ulcération fait des progrès lents et détruit peu à peu les ailes du nez ; mais parvenue sur les limites du cartilage, l'injection survient, et dans la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané : l'induration se prépare, et une fois effectuée, les nouveaux progrès de l'ulcération se manifestent, de telle sorte qu'on peut justement dire que l'ulcération marche de concert avec l'induration, ou mieux encore que celle-ci lui prépare la voie qu'elle aura à parcourir.

J'ai encore observé les cicatrices qu'avait laissées un *esthiomène* guéri, la malade ayant succombé aux progrès rapides de vastes cavernes pulmonaires. Comme toutes les cicatrices, celle-ci avait tiraillé la peau environnante ; elle était légèrement rosée sur le vivant, et livide après la mort. Le tissu cellulaire qui la constituait était dur et résistant, et

ressemblait à un feutrage de texture très-serré, dont la surface était parcourue par quelques veines remplies de sang noir. Les muscles releveurs communs des ailes du nez et de la lèvre supérieure, les triangulaires nasaux sur lesquels reposait cette cicatrice, étaient confondus aussi dans cette texture cellulo-fibreuse.

DEUXIÈME PARTIE.

DES PRODUCTIONS MORBIDES DE L'INFLAMMATION DARTREUSE.

Cette deuxième partie comprend les pustules, les vésicules, les papules, les croûtes, les squames et les furfures, productions de l'inflammation dartreuse. Nous allons étudier ces altérations pathologiques jusque dans leurs moindres détails, ce qui nous permettra de ne leur accorder que la valeur symptomatique qui leur est due. De nos jours des écrivains sont tombés dans la plus grossière erreur en prenant pour fondement de classification les pustules, les vésicules, les papules et les furfures, qu'ils ont si injustement nommés *squames*, tandis qu'ils ont rejeté les croûtes et les squames elles-mêmes. Leurs classes ainsi fixées, ils ont cru, en assignant comme constantes à telle ou telle affection ces diverses altérations, pouvoir déterminer *à fortiori* la maladie qu'elles représentent ; mais les choses ne sont pas telles, et nous espérons prouver que pour porter un diagnostic certain, il faut examiner tous les phénomènes qui constituent la maladie, et déterminer par leur ensemble sa forme et sa nature : voilà les vrais principes de la méthode naturelle, sans laquelle l'esprit humain s'est

toujours égaré. Les systèmes peuvent séduire, mais n'indiquant qu'une voie, ils conduisent presque nécessairement à l'erreur. Que penserait-on d'un homme qui voudrait établir un système de mimique et faire reconnaître chaque individu par la forme d'un seul trait de sa physionomie, ou, si l'on veut, par *la forme de son nez?* Certainement il deviendrait l'objet d'une moquerie universelle! tel est le système artificiel des lésions élémentaires, qui veut se limiter dans des accidens de maladie, et rejette au loin cette concordance de phénomènes qui constituent une maladie, qui fait qu'une maladie n'en est pas une autre.

« On a voulu faire valoir, dit mon intime ami M. *Girou de Buzareingues*, ce qu'il y a de plus positif, de plus anatomique dans cette manière de procéder; mais les anatomistes eux-mêmes la repoussent. Voici comment s'explique *Cuvier* dans ses Leçons d'anatomie comparée, en parlant des naturalistes qui ont établi des organes de premier, de second rang, etc.

« Ils auraient dû porter plutôt leur attention sur les fonctions elles-mêmes que sur les organes, car toutes les parties, toutes les formes, toutes les qualités d'un organe de premier rang ne sont pas également propres à former des caractères pour les classes supérieures; ce sont seulement celles de ces formes et de ces qualités qui modifient d'une manière importante la fonction à laquelle cet organe est affecté, celles qui lui donnent, pour ainsi dire, une autre direction et d'autres résultats. Toutes les autres considérations auxquelles un organe, de quelque rang qu'il soit, peut donner lieu, ne sont d'aucune importance, tant qu'elles n'influent pas directement sur les fonctions qu'il exerce. C'est ce qui a égaré quelques anatomistes, qui ont cru que tout était important dans un organe important. » (*Cuvier*, Leçons d'anat. comp., tom. Ier., p. 64, cité par M. le docteur *Girou*, Journ. complém., tom. XLIV, p. 191.) Or, s'il en est ainsi pour des organes, à plus forte raison l'erreur serait grave lorsqu'il s'agirait de phénomènes morbides qui souvent, loin d'être ce qu'il y a *d'important dans une maladie importante*, ne sont qu'éphémères, ou de purs accidens qui naissent, se développent, disparaissent, sans que la cause

morbide réelle eût éprouvé le plus petit changement. Aussi ces paroles de *Cuvier* portent-elles en plein sur *Willan* et ses copistes français. « Il n'ont pas été arrêtés, ajoute M. *Girou*, en voyant la rougeole à côté de l'érysipèle, la varicelle éloignée de la variole pour se placer près de la dartre squameuse humide et de la gale; la variole jetée dans la même classe que la mélitagre, la teigne et le varus!..... Pourquoi ne pas placer séparément aussi dans chaque classe les diverses espèces de syphilides, puisqu'il est reconnu qu'elles revêtent toutes les formes dites *élémentaires?* » (*Ibid.*)

Des pustules. Depuis les temps de Rome savante, vingt-quatre ou trente ans avant l'ère chrétienne jusqu'à la fin du moyen âge, ce mot a été employé de la manière la plus diverse : il n'est pas jusqu'à des portions sphacélées de la peau qu'on n'ait qualifiées de pustuleuses. *Paul d'Égine* appelle ainsi certains abcès sous-cutanés, car il dit : *Per cutem evacuare oportet et non procul distrahere.* (*Paul d'Égine*, lib. IV, chap. VIII, *de pustulis*, edit. *Jani Cornarii, medici.*) De nos jours, en en bornant l'acception, on a cru être rentré dans le vrai. On est convenu d'appeler *pustule* une petite tumeur circonscrite, caractérisée par la présence du pus dans son intérieur; mais on a pris pour du pus des liquides qui n'ont d'autre ressemblance avec ce produit que d'être blanc-jaunâtre. L'humeur de la *mélitagre* n'est certes pas du pus; elle se concrète en petits grumeaux translucides ressemblant à du succin, qui ne perdent ce caractère que par l'action de l'air atmosphérique. Je pourrais dire quelque chose d'analogue pour le liquide contenu dans les vésiculo-pustules du *phlyzacia;* mais voici quelques faits qui prouvent même que les pustules renfermant du pus véritable sont encore différentes, soit par leur structure, soit par leur nature, de celles qui ne produisent qu'une matière puriforme.

Les pustules du *varus gutta rosea*, du *varus mentagra* et de la *variole*, se présentent sous forme de petites tumeurs inflammatoires circonscrites; elles sont, pour ainsi dire, autant de phlegmons isolés. D'abord le sang y arrive avec affluence : elles sont rouges, plus ou

moins élevées, coniques, dans le *varus*, semi-sphérique dans la variole. Cet état inflammatoire persiste un certain temps, temps nécessaire pour que le travail phlegmasique puisse produire du pus. Un ou deux jours suffisent pour que le pus soit formé dans certaines pustules vareuses; les pustules varioleuses réclament un temps un peu plus long. Dans ces deux cas, le pus est produit au milieu des tissus enflammés, et il s'amasse au centre de la tumeur inflammatoire. Il n'en est pas de même des pustules qui ne renferment qu'un fluide puriforme, et que je pourrais appeler *pseudo-pustules*. Elles naissent presque tout à coup, dans l'espace d'une nuit, tantôt sur une plaque légèrement érythémateuse, d'autres fois sur des points de la peau paraissant tout à fait sains. Le liquide contenu dans ces pustules s'est subitement épanché, et aucune d'elles n'a vraiment d'existence inflammatoire : elles se présentent sans turgescence des tissus de la peau; l'épiderme seul est soulevé par la matière puriforme qui s'est sécrétée sur la surface extérieure de la peau; telles sont les pustules de la *mélitagra* celles du *phlysacia*, etc.

Pour mieux confirmer ce fait, j'ai cherché à surprendre la nature dans ses momens d'exagération, et j'ai pu voir que dans quelques cas il se produisait un soulèvement de l'épiderme assez étendu, de forme fort irrégulière, contenant de la matière puriforme sécrétée à la surface antérieure des couches de la peau demeurées intactes; certaines dartres squameuses humides m'ont offert ce phénomène.

Lorsque les pustules embrassent un follicule pilifère, comme dans la *mentagre*, ou un cyste sébacé, comme dans le *varus gutta-rosea*, l'existence du foyer purulent n'en est pas moins évidente, ainsi que je l'ai fait remarquer dans la première partie de ce travail. Je réserve pour la suivante ce qui concerne la formation des pustules dartreuses; parlons maintenant de la durée de leur existence, et partant de leur valeur symptomatique.

Les pustules constituent réellement la maladie dans les *varus mentagra* et *varus gutta-rosea* : avant leur apparition, la peau était saine; par elles seulement elle est devenue vareuse. En un mot, ce sont elles

qui constituent la maladie ; car lorsqu'une s'efface, une nouvelle apparaît à ses côtés ; et si ces pustules cessent de se reproduire, la maladie est terminée, et la peau ne tarde pas à reprendre ses propriétés physiologiques. On conçoit que, dans ces cas, les pustules étant le caractère essentiel de la maladie, elles doivent être prises les premières en considération ; mais ce qui est plus important encore en classification, c'est leur développement dans les cystes ou les follicules pilifères ; de là ce genre si naturel des *varus*. Quant aux pseudo-pustules, leur apparition et leur disparition se touchent de près ; elles ne peuvent servir que de moyen auxiliaire au diagnostic ; en effet, leur développement est tout à coup effectué. Dans la *mélitagre*, elles naissent en grand nombre, se rassemblent en corymbes réguliers, ou affectent par leurs groupes des formes variables. Un jour, une nuit suffisent à leur développement ; elles parviennent aussitôt à leurs dernières périodes, moment seul où elles possèdent leurs caractères distinctifs ; encore ont-elles la plus parfaite analogie avec certaines pustules miliaires ; et si le pathologiste ne trouvait à côté d'elles d'autres phénomènes morbides, fort souvent il ne pourrait se prononcer ; car les pustules *mélitagreuses* sont fort petites, acuminées ; leur teinte jaunâtre les fait trancher sur le fond carminé de la peau. Cependant je puis affirmer avoir vu chez les femmes en couches la miliaire se développer aussi par plaques ; et quoiqu'on ait classé cette affection parmi les vésiculeuses, je l'ai vue assez fréquemment contenir dans ses soulèvemens épidermatiques un liquide blanchâtre ou jaunâtre, tranchant aussi sur la teinte de la peau enflammée. Pour mon compte, j'ai beau chercher quelles sont les différences de forme, de nature qui existent entre ces deux pustules, mon diagnostic resterait en suspens si je ne m'aidais de toutes les circonstances et de tous les phénomènes morbides.

D'ailleurs, si l'existence des pustules dans la *mélitagre* n'est que passagère, si à leur courte durée succède une longue série de phénomènes morbides, je ne vois pas pourquoi on ne verrait pas dans elles le prélude seulement de la maladie. Je puis affirmer avec assu-

rance que ces pustules apparaissent et s'effacent dans l'espace de deux à trois jours ; que l'on prenne si l'on veut un temps plus long, huit, neuf, dix jours, peu importe : mais les autres phénomènes morbides ne se succèdent-ils pas pendant des mois, des années? D'ailleurs, il n'est pas démontré encore que l'existence de ces pustules *mélitagreuses* soit absolument nécessaire. J'ai vu plusieurs malades chez lesquels la mélitagre avait pris un tel caractère de chronicité, qu'une base érythémateuse se développant après quelques mois de rémittence, les crevasses épidermatiques qui résultèrent de la turgescence des tissus cutanés suffirent pour donner issue à la matière mélitagreuse. Certes, aucun observateur consciencieux et exact ne pourrait le nier. Mais abandonnons ce sujet, nous y reviendrons dans la troisième partie.

Il arrive cependant qu'à côté de ces plaques enflammées métilagreuses, revêtues ou dépourvues de croûtes, il survient quelquefois quelques pustules disséminées, au nombre desquelles on aperçoit de petites perforations cuticulaires, qui ont laissé fluer une gouttelette de fluide jaunâtre, dont la concrétion figure un grain ténu de succin. Le croira-t-on? tous ces phénomènes divers sont des pustules pour certains médecins ; ajoutez encore que fort souvent il n'y a pas trace de pustules ; des surfaces érythémateuses et des croûtes melliformes, voilà les seuls caractères physiques de la maladie. Où donc trouver des pustules, comment classer la maladie? Pourquoi rétrécir ainsi nos moyens de diagnostic et le rendre souvent impossible? Pourquoi ne pas s'appuyer en même temps sur la forme des plaques enflammées, sur les croûtes jaunâtres melliformes? avec cet ensemble de caractères il n'est plus possible d'hésiter, c'est la *mélitagre* qu'ils représentent.

Ce n'est donc qu'au début de la maladie que l'on peut voir ces pustules dans toute leur intégrité ; plus tard, elles disparaissent, et leur existence de quelques jours est détruite pour laisser place à une autre série de phénomènes, qui, par leur plus longue durée, leur plus grande importance, doivent être plus particulièrement pris en considération. J'ai montré qu'à ce même état d'apparition ces

pustules peuvent être confondues, je n'ai plus qu'à ajouter que quelquefois la durée trop longue de la maladie ayant affaibli le sujet et déterminé à la peau divers changemens, soit par les sucs qui y arrivent, soit dans le mode de sécrétion des tissus malades, il arrive, ainsi que je l'ai observé quelquefois, qu'au-dessus de la surface de la peau enflammée, là où des pustules s'étaient développées, tout près des crevasses épidermatiques d'où suinte la matière *mélitagreuse*, là, dis-je, se présentent des soulèvemens cuticulaires, véritables vésicules renfermant un liquide transparent et limpide. C'est ce phénomène accidentel dont un auteur anglais a fait une maladie à part (*eczema impetiginodes*), et que, pour plus de justesse, il aurait au moins dû appeler *impetigo eczematodes*. Mais n'importe, ce que nous devions constater, c'est que ces vésicules surgissent avec une maladie, dit-on, pustuleuse; et nous verrons plus bas que, dans des maladies appelées vésiculeuses, des pustules apparaissent aussi; nous montrerons même que, chez quelques sujets, on peut les y déterminer à volonté.

Des vésicules. La connaissance des vésicules date à peine du commencement du dix-huitième siècle; elles étaient confondues, chez les anciens, avec les pustules; car ils ont donné tant d'extension à ce dernier mot, que j'aurais peine à désigner un accident de la peau qu'ils n'aient point ainsi nommé. Quoi qu'il en soit, on ne les voit nulle part dans les auteurs grecs, romains ou arabes, pas plus dans leurs copistes; les principaux auteurs du moyen âge n'en font également pas mention. Les vésicules, telles qu'on les observe dans les maladies dartreuses, ont la plus grande similitude avec les *pseudo-pustules* dont nous venons de parler; elles en diffèrent seulement en ce que, dans le plus grand nombre des cas, elles ne renferment qu'une sérosité limpide; je dis dans la plupart des cas, car j'ai vu bien souvent, dans la dartre squameuse humide, des vésicules dont le liquide contenu était blanc-jaunâtre, et donnait à ces petites élévations l'aspect des pustules de la *mélitagre* ou du *varus* miliaire.

Les vésicules naissent le plus souvent dans la dartre squameuse

humide, quoi qu'en aient dit quelques auteurs récens, sur une base légèrement enflammée ; les tissus de la peau ne forment pas un engorgement circulaire autour de la vésicule ; le soulèvement de l'épiderme constitue seul la tumeur ; et les vésicules de la gale, ainsi qu'on a voulu les appeler, sont, par leur disposition contraire, moins peut-être des vésicules que des pustules. D'ailleurs, on connaît à ce sujet la dissidence des auteurs : les uns les veulent papuleuses ; les autres, *Plenck* en particulier, les croient des pustules, et *Willan* les range parmi les vésicules. D'après les faits que j'ai, en grand nombre, scrupuleusement étudiés, je puis affirmer qu'ils ont tous en partie raison ; car les éruptions psoriques prennent toutes ces formes.

Quelle valeur faut-il donc accorder à ces classifications qu'on a établies sur des caractères si peu certains? Nous ne pouvons douter que, pour porter leur diagnostic, ces médecins consultent le siége d'élection de la maladie, les circonstances qui lui ont donné lieu, et sous lesquelles elle s'est développée, ainsi que les phénomènes qui l'accompagnent. Ils ne peuvent procéder autrement ; et en cela la nécessité les oblige, malgré eux, de suivre la méthode naturelle ? Que penser d'un botaniste qui, prétendant suivre le système de *Linnée,* serait contraint de recourir, pour déterminer la classe d'une plante, à la forme de la racine, de la tige, à la disposition des feuilles, etc. ? Certes, ne mettrait-il pas à découvert l'insuffisance de son système ?

Je viens de dire qu'au lieu de vésicules on observait quelquefois dans la dartre squameuse humide des pustules ; j'ai dit aussi que, dans certains cas, on pouvait même donner lieu à ce phénomène ; c'est ce que j'ai vu, il y a peu de jours, dans le service de mon ami M. le professeur *Gerdy*. Une femme portait une dartre squameuse humide, qui se trouvait vraiment dans sa période inflammatoire : la peau était d'un rouge vif ; elle était turgescente, et cependant on ne découvrait pas trace de vésicules ; des squames se produisaient et se renouvelaient sans cesse, tandis que de la sérosité fluait abondamment. La maladie était en cet état, lorsqu'on appliqua un cataplasme de farine de graine de lin au lieu d'un cataplasme de fécule qu'avait conseillé

M. *Gerdy*. Après quelques légères cuissons, on trouva, le lendemain, le membre dépouillé des écailles par l'action du topique, tandis qu'une infinité de pustules surgissaient de la peau, uniformément rouge et enflammée; elles étaient d'un beau jaune, rendu plus saillant encore par la teinte carminée des tégumens.

Maintenant que j'ai démontré que l'existence de ces vésicules n'est pas constante, et que par la forme pustuleuse qu'elles revêtent, elles peuvent donner le change au médecin et l'entraîner dans l'erreur, parlons du temps qu'elles demeurent en évidence, en les supposant tant qu'on voudra dans leur plus parfait état de pureté. Ici l'existence des vésicules est encore plus courte que celle des pustules dans la *mélitagre :* un ou deux jours suffisent souvent pour les effacer complètement, et ne laisser désormais aucune trace. Il se fait bien sur la peau de petites fissures d'où suinte habituellement le liquide roriforme, ce qui, vu à contre-jour, fait paraître tout autant de petits points brillans; mais j'en avertis d'avance, ceci ne peut pas même être considéré comme des débris d'anciennes vésicules. Pour m'en assurer, j'ai placé sur une surface dartreuse des verres de montre que j'avais fixés par un bandage approprié; par ce moyen, j'ai soustrait aux injures des corps extérieurs la partie que j'avais à examiner, et j'ai pu y voir que le fendillement de l'épiderme s'effectuait sous l'influence de l'inflammation, que la sérosité qui en découlait s'amassait, en gouttelettes roriformes, pour se répandre ensuite en nappe sur les parties voisines.

A ces faits s'en joint un autre de la plus grande importance : il s'agit de savoir si l'on rencontre souvent la dartre squameuse humide avec des vésicules. Je me suis toujours mis à la recherche de pareils cas, et voici à peu près le résultat de mon observation : sur des milliers, peut-être, de ces dartres que j'ai vues, et je puis dire ceci sans crainte que personne ose me taxer d'exagération; je suis convaincu n'avoir pas rencontré cinquante dartres squameuses offrant des vésicules. J'ajouterai encore que j'ai trouvé cette espèce de dartre plus souvent à l'état vésiculeux, lorsqu'elle occupait les bras ou quelque

autre région thoracique, que lorsqu'elle occupait les membres pelviens, et l'on sait que les jambes sont leur siége d'élection. Sur vingt squameuses humides, on en voit quinze occuper ces régions. Tout ces faits ont d'ailleurs une concordance remarquable; la station gênant la circulation veineuse aux jambes, la dartre squameuse humide existant souvent avec des varices, acquiert de bonne heure, comme les ulcères qui affectent ces mêmes parties, ce caractère chronique qui les rend si rebelles à nos moyens de médication. Dès-lors, puisque les vésicules ne s'observent guère que dans les premiers instans de la période aiguë de la maladie, puisque celle-ci n'a qu'une existence rapide dans la plupart des cas, on peut s'expliquer facilement leur plus grande rareté, lorsque la maladie affecte les jambes.

Des papules. Ce sont de petites éminences formées par l'engorgement des couches de la peau, engorgement toujours chronique, qui, à dire vrai, me paraît plutôt dépendre d'une aberration de nutrition que de l'effet d'une véritable phlegmasie. Les anciens ont parlé des papules : *Celse* est le premier qui les mentionne, et c'est presque lui seul qui les a parfaitement appréciées; *Paul d'Égine*, entre autres, lans un chapitre *De papulis sive bullis*, nous montre qu'il en parlait sans les connaître. A l'exemple de *Celse*, je pourrais considérer comme papuleuses plusieurs maladies herpétiques. Cependant, pour être plus rigoureux et pour m'accorder avec les modernes, je ne regarderai comme telles, parmi les dartres, que l'*herpes squamosus lichenoïdes*. Cette dartre, qui tantôt envahit une grande surface, tantôt se borne à former quelques cercles dont le centre est intact, est constituée par l'agglomération de petites éminences papuleuses plus ou moins apparentes. Ces petites élévations de la peau sont quelquefois régulièrement circulaires, d'autres fois elles affectent des figures diverses, tantôt aplaties, tantôt légèrement conoïdes. On les trouve éloignées les unes des autres, ou congrégées et rassemblées en grappes. Quoi qu'il en soit, aux pustules de l'*herpes squamosus lichenoïdes* se rattache un phénomène fort remarquable, et qui n'a point encore fixé l'attention

des médecins : c'est la manière dont se fait l'exfoliation de l'épiderme qui les recouvre ; des observations faites sur des sujets chez lesquels la maladie était nettement caractérisée, m'ont rendu certaine cette disposition. Les pathologistes qui se sont occupés des maladies de la peau, et M. *Alibert* surtout, ont insisté sur la forme lichénoïde qu'offraient certaines dartres. Eh bien, ce fait tient autant à la nature des squames épidermatiques qu'à leur disposition. Voici le résultat de mes recherches : si l'on suit avec une bonne loupe tous les progrès de ces papules, l'on voit qu'une fois qu'elles ont acquis un certain volume, l'épiderme qui les recouvre, dur et consistant comme une lamelle de parchemin, se détache vers certains points de leur circonférence, tandis qu'il reste fortement fixé sur un autre point. Cette partie de l'épiderme ainsi soulevée se relève de plus en plus, et forme un angle plus ou moins ouvert avec la surface de la papule; parfois on peut la voir se replier sur elle-même.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter que cette squamule ne se soulève ainsi que lorsqu'une nouvelle couche d'épiderme s'est déjà formée. J'ai voulu saisir avec une pince très-fine cette écaille épidermatique par sa portion détachée : quelquefois l'écaille s'est brisée sous la pince; d'autres fois la nouvelle couche épidermatique étant entièrement formée, et celle-ci, ne tenant plus que par de faibles liens, s'est aussitôt enlevée; mais souvent aussi, étant encore fortement unie avec la couche muqueuse de la peau, j'ai déterminé une douleur assez vive et la sortie de quelques gouttelettes de sang. Il résulte donc de cette observation que sur une même papule l'écaille épidermatique se soulève d'un côté pendant qu'elle est fortement fixée de l'autre, et que son exfoliation totale ne s'opère que lorsque la nouvelle couche de l'épiderme s'est reproduite pour protéger la peau ; mais ce dernier phénomène exige un certain temps, car la chute spontanée de l'écaille se fait long-temps attendre. Toutes ces papules également disposées, avec cette différence pourtant que tantôt le soulèvement s'opère d'un côté, tantôt de l'autre, donnent à la peau, par ce même motif, cette rudesse qui lui a mérité le nom de *lichénoïde*.

Des squames. Quoique les écailles épidermatiques que nous venons d'examiner doivent être considérées comme des squames, celles qui se produisent sur la squameuse humide doivent être regardées comme leur prototype. Les squames ont été connues de la plus haute antiquité : *Celse* en parle avec la plus grande justesse ; la plupart des anciens s'en servaient comme caractères distinctifs, et avaient bien soin de ne pas les confondre avec les furfures. *Paul d'Égine*, comme nous le verrons, le fait spécialement remarquer. On doit donc être fort étonné que quelques auteurs Français, à l'imitation des Anglais, les aient mal à propos confondus.

Les squames sont des plaques épidermatiques plus ou moins étendues qui se détachent de la peau. Produites pendant que l'enveloppe cutanée est sous l'influence morbide, ces écailles ne possèdent pas tous les caractères de l'épiderme. La couche muqueuse, faisant tous ses efforts pour se recouvrir et se protéger, sécrète, comme par une impulsion physiologique, la matière épidermatique ; mais la phlegmasie qui l'affecte s'oppose en quelque sorte à ses intentions, et ne lui permet de reproduire qu'un épiderme imparfait, peu solide, qui se rompt, se fendille, et constitue ainsi les écailles qui se résolvent sans cesse. C'est presque toujours la formation d'une nouvelle écaille qui en chasse une autre, en rompant par son interposition les faibles liens qui l'unissaient à la couche muqueuse. Ceci n'est que la traduction des faits que j'ai observés, et on se rappelle sans doute ce que j'ai dit, dans la première partie, de cette exsudation albumineuse que j'ai rencontrée au-dessous d'anciennes écailles.

Ces écailles ont un aspect différent suivant qu'on les observe sur tel ou tel individu : chez l'un elles sont parfaitement blanches, translucides, fines et semblables à des pelures d'oignon ; chez d'autres, on les voit plus épaisses, d'un blanc mat, ou même jaunâtres. Tous ces phénomènes dépendent de l'exsudation qui s'effectue en même temps sur la peau. Chez les uns, elle est à peine appréciable, et les écailles sont translucides ; chez d'autres, la matière roriforme, quoique limpide, macère en quelque sorte ces écailles, et leur fait perdre leur

transparence, qu'elles recouvrent quelquefois lorsqu'on les soumet à la dessiccation. Enfin, si la peau, au lieu d'un liquide limpide, produit une matière séro-purulente, soit par les progrès de la phlegmasie cutanée, soit par toute autre cause inappréciable, les débris épidermatiques s'imprègnent de ces matières, et deviennent jaunâtres et plus épais : dans ces cas spécialement, on les voit s'agglutiner les uns aux autres. Mais tous ces accidens ne dénaturent point la maladie; elle conserve sa forme squameuse; et ce caractère, joint à d'autres, ne permettent pas de la confondre.

J'ai dit plus haut que les vésicules étaient un des premiers phénomènes qu'on observait sur la peau lorsque naissait l'*herpes squamosus madidans;* mais j'ai insisté sur leur existence éphémère. Maintenant, il s'agirait de savoir jusqu'à quel point ces vésicules contribuent à la formation des écailles; et comme ici se rattachent des circonstances que je crois dépendre plutôt de l'inflammation dartreuse que de ces mêmes vésicules, comme, malgré le grand nombre de dartres squameuses que j'ai vues, j'en ai si peu observé à l'état vésiculeux, comme d'ailleurs je possède des faits contradictoires à une telle opinion, je renvoie à la troisième partie pour traiter cette question.

Des furfures. Les furfures ressemblent le plus souvent aux molécules de la farine; cette disposition constante, existant sur des maladies toujours les mêmes, doit les faire distinguer des squames; aussi, comme je l'ai dit, les auteurs anciens ne les confondaient point; et *G. Rondelet*, contemporain d'*Ambroise Paré*, fait même un chapitre à part sur la furfuration, qu'il considère comme une maladie particulière et distincte. Je ne m'arrêterai point ici sur leur nature et leur formation, je préfère en traiter dans la partie suivante, au sujet des phénomènes phlegmasiques.

Des croûtes. Elles ont été aussi connues dès long-temps; à l'époque de la renaissance des lettres, les auteurs en parlent quelquefois dans

les maladies qu'ils désignaient sous le nom de *gratelles*. Bien différentes des squames, elles sont le résultat de la sécrétion d'un liquide morbide formé dans la substance même de la peau enflammée. Je ne m'occuperai point de la nature chimique de ces croûtes : on sait qu'ici, comme tout ce qui concerne en général l'organisation animale, la chimie n'a rien montré d'important. Ces croûtes se produisent toujours sur des surfaces ou excoriées ou ulcérées, et dans ces deux cas, affectent des dispositions différentes. Dans la *mélitagre*, les pustules qui surgissent de la peau au début de la maladie se rompent bientôt et laissent échapper cette matière jaune concrescible. Ce liquide, sortant en gouttelettes, se concrète en grappe et forme sur la surface de la peau des mamelons composés d'une infinité de petits grains. La croûte une fois ainsi constituée sur une grande étendue, ne forme plus qu'une même enveloppe, par l'agrégation de ces mamelons, et la matière nouvelle qui tend à s'écouler, brise certaines parties de la croûte, ou profite pour s'échapper des crevasses qui s'y sont faites. Dès-lors, la matière *mélitagreuse* nouvelle se répand sur les anciennes croûtes, lesquelles, devenues plus pâles par l'action de l'air, tranchent sur la matière d'un beau jaune qui s'écoule.

Mais si les croûtes se renouvellent ou si on en a déterminé la chute, les choses changent un peu : on voit sur la peau de petites portions ulcérées, véritables crevasses de l'épiderme, qui tantôt affectent une forme, tantôt une autre. Ce sont alors ces crevasses qui donnent issue à la matière concrescible. La croûte qui en résulte se réunit en masses confuses; d'autres fois elles se superposent par couches distinctes. La position de la partie malade pendant ce phénomène morbide change quelquefois, ainsi que je l'ai observé, leur disposition, les lois de la pesanteur entraînant le liquide dans telle ou telle direction.

Les croûtes de l'*esthiomène* présentent des caractères différens : elles sont plus constantes dans leur organisation. Elles recouvrent les ulcérations, et ne se forment qu'avec elles; mais aussitôt que l'ulcération s'est manifestée, si rien ne vient empêcher sa formation, une légère couche croûteuse apparaît, elle est peu solide; mais blanchâtre

ou grisâtre. Parfois une exsudation sanguinolente qui s'est effectuée pendant l'excrétion du liquide concrescible modifie sa teinte ordinaire par son mélange avec ce liquide, et la croûte devient d'autant plus brune que le sang y est entré en plus grande proportion.

Quant à la formation des croûtes, voici ce qu'apprend l'étude des faits. Après que l'exsudation du liquide morbide concrescible en a déjà formé une, les matériaux d'une nouvelle couche se rassemblent sous la première, et s'étalent au-dessous d'elle en s'y unissant. Mais comme pendant ce travail l'ulcération a gagné non-seulement en profondeur, mais aussi en surface, il s'ensuit que la nouvelle couche dépasse un peu les bords de celle qui l'a précédée. Une troisième, une quatrième se forment de la même manière, et affectent la même disposition, d'où il résulte une sorte de cône formé de plans superposés, qui se trouvent d'autant plus larges qu'ils sont plus récens, et qui sont d'autant plus récens qu'on les rencontre plus près de l'ulcération.

Les croûtes de la *mélitagre*, les godets du *favus*, etc., ont été analysés par *Vauquelin*, d'après la demande de M. le professeur *Alibert*, et l'analyse n'a guère fourni, comme dans presque toutes les analyses animales, que de l'albumine et de la gélatine. Ici, sans doute, on aurait encore rencontré ces principes si répandus dans l'organisme animal; mais il est d'autres phénomènes que la chimie, je crois, ne pourrait éclairer, et qu'il sera important de noter.

Les croûtes de l'*esthiomène* renferment un *détritus* animal, résultant de la désagrégation de certaines particules charnues auxquelles l'albumine et la gélatine ne servent que de ciment. Celles qui sont anciennes deviennent inodores par la dessiccation de ces débris charnus, tandis que les couches nouvellement formées répandent une odeur légèrement gangréneuse. On les voit formées d'une multitude de petits grains isolés au milieu d'un fluide qui seul se concrète. L'induration que j'ai indiquée plus haut, comme essentielle à cette ulcération, me paraît s'accorder parfaitement avec cette disjonction des particules

charnues. Une observation importante me semble venir à l'appui de ces faits.

Une femme, dont il serait trop long de donner l'histoire, d'ailleurs véritable *protée* pathologique, vit la peau de ses deux seins rougir et s'enflammer graduellement, sans jamais y éprouver la moindre douleur; bientôt à cette hypérémie succéda un endurcissement qui envahit non-seulement la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, mais encore les glandes mammaires. Les seins devinrent blancs et durs comme de l'ivoire. Le gauche, qui le premier avait été affecté, perdit d'abord le mamelon par la désagrégation successive de ses parties constituantes. Les chairs noircissaient, puis se détachaient par parcelles du volume d'un pepin de pomme, et tout cela s'effectuait sans douleur, sans exsudation ni sanguine ni purulente. Ici, comme dans l'esthiomène, l'induration succède à la phlogose, et l'ulcération ne peut s'effectuer sans l'induration qui, sans doute, est nécessaire pour que les particules charnues se désagrègent et se détachent.

TROISIÈME PARTIE.

PHÉNOMÈNES PHLEGMASIQUES DES DARTRES.

Aujourd'hui les inflammations spécifiques, parmi lesquelles doivent être comptées les dartres ne sont plus contestées. Mais quel est le point de départ, où est le principe général de la phlegmasie? Est-ce dans le système nerveux, dans les autres tissus ou dans les

fluides qu'existe la cause spécifique du caractère particulier que revêt l'inflammation? La plupart des auteurs attribuent tous ces phénomènes à l'altération des fluides; les anciens en voyaient l'origine dans la bile, la pituite, le phlegme, etc. Les modernes, éclairés par la physiologie, la placent communément dans le sang. Ils observent d'ailleurs fidèlement les effets des virus vénérien, variolique, vaccinal, etc. Les ravages de ces virus sur les tissus, leur mode de transport dans les divers organes, indiquent clairement que la cause spéciale qui produit tous ces phénomènes chemine dans le système circulatoire. N'est-ce pas encore à l'altération des fluides que doit être attribuée l'inflammation dartreuse? Remarquez ces pustules, ces vésicules, ces squames, ces croûtes, ces furfures qui se forment avec des caractères propres, sous des lois toujours les mêmes. S'ils étaient le produit d'une simple inflammation chronique, assurément ces phénomènes ne seraient point si constans. Qu'une rénovation épidermatique s'effectuât sous son influence, on le concevrait; mais que cette exfoliation se fasse par des furfures, comme dans *l'herpes furfuraceus*, par des squames soulevées, par des papules et par de la sérosité, comme dans l'*herpes squamosus*, c'est ce que l'on ne saurait expliquer par les phénomènes d'une simple inflammation. Comme on le sait, la rénovation cuticulaire qui suit un érysipèle, un phlegmon ou toute autre phlegmasie à laquelle la peau a plus ou moins participé, ne présente rien de semblable. L'inflammation dartreuse a une physionomie propre, et donne lieu à des épiphénomènes qui ne peuvent être produits que par elle.

Tout prouve, et on le sait depuis long-temps, que les dartres sont inhérentes à la constitution générale du sujet : ce sont des maladies *totius substantiæ*, pour me servir du langage de *Stoll*; leur reproduction successive en est un témoignage. Un fait plus frappant encore le démontre évidemment : je veux parler de l'hérédité de ces maladies, car les dartres, comme la syphilis et les affections strumeuses, se transmettent de père en fils. A ce sujet je rapporterai une observation qui un jour pourrait devenir fort importante : j'ai vu un homme

affecté d'un *herpes furfuraceus circinatus* (*Alibert*), et trois de ses petits enfans atteints de maladies dartreuses différentes ; la jeune fille, d'une constitution lymphatique, portait une *melitagre;* des deux garçons, l'un était affecté d'un *herpes furfuraceus volitans* (*Alibert*), l'autre d'un *herpes furfuraceus circinatus.* Cette observation, que j'ai vainement tenté de multiplier, par la difficulté d'obtenir des malades des renseignemens positifs, ne semble-t-elle pas prouver qu'une cause unique régit toutes les maladies dartreuses, qui ne prennent telle ou telle forme que parce qu'elles se développent sur diverses constitutions? A mon avis, de tels faits témoignent hautement de l'affinité qui réunit les maladies dartreuses; et si de nouvelles observations viennent confirmer les faits déjà connus, le groupe des dermatoses dartreuses ne le cèdera en rien aux familles naturelles de *Jussieu.*

Les phlegmasies dartreuses, bien différentes de la plupart des autres inflammations, qui commencent toujours par une période aiguë d'une plus ou moins grande durée, naissent avec leurs caractères chroniques; l'économie n'est ordinairement pas troublée par leur apparition; les sympathies s'éveillent rarement, et l'individu qui devient dartreux s'en aperçoit à peine. L'inflammation dartreuse est même quelquefois consécutive à d'autres phénomènes morbides : c'est ainsi que l'on voit des rudimens de papules, de vésicules, de pustules, des desquamations, survenir avant la phlogose. Mais un de ses caractères propres, c'est que cette phlogose cesse brusquement, et la peau conserve au-delà toutes ses propriétés physiologiques; aussi voit-on des plaques herpétiques trancher par leur couleur carminée sur des tégumens parfois d'une blancheur éclatante. Les douleurs que font éprouver les dartres sont bien différentes de celles qui accompagnent les autres phlegmasies de la peau. L'érysipèle entraîne un sentiment d'ardeur et de cuisson : la dartre est suivie d'un intolérable prurit, qui pourtant varie dans son intensité. Mais en examinant l'inflammation herpétique dans chaque espèce, nous nous rendrons un compte plus exact des phénomènes particuliers qu'elle présente.

De même que d'autres affections externes, les dartres disparaissent sous l'influence d'une phlegmasie interne. Il y a peu de jours que j'avais sous les yeux une jeune fille atteinte d'une pneumonie, et pendant la durée de cette inflammation les plaques d'*herpes furfuraceus circinatus*, qu'elle portait depuis long-temps s'effacèrent. L'injection sanguine qui colorait ces plaques dartreuses disparut, et on trouvait à sa place une légère furfuration, qui, par la rudesse qu'elle donnait en cet endroit à la peau, désignait seule le lieu qu'occupait la maladie; puis, à mesure que la résolution de la phlegmasie pulmonaire s'effectua, l'injection sanguine reparut dans les plaques herpétiques.

Cette observation, et tant d'autres inscrites depuis long-temps dans la science, ou faites de nos jours par M. *Alibert*, démontrent les relations physiologiques des systèmes cutané et pulmonaire. J'ai vu encore une vieille femme, dont les jambes étaient affectées d'une squameuse humide, éprouver de violens accès d'asthme lorsque la maladie dartreuse s'améliorait. J'ai pareillement observé un vieillard affecté en même temps d'une ictiose et d'une hypertrophie des ventricules du cœur, qui, par suite de la guérison de sa maladie cutanée, que rien ne put rappeler, périt rapidement dans des accès de suffocation.

Genre *herpes*.

On s'accorde en général à dire que la furfuration est l'effet de l'inflammation dartreuse. Cependant l'on observe fréquemment dans l'*herpes furfuraceus volitans* que l'épiderme se résout en furfures sans que la surface réticulaire du derme soit injectée. La peau possède sa couleur naturelle, et la furfuration seule annonce la maladie cutanée. De telles observations ne montrent-elles pas que l'inflammation n'est qu'un épiphénomène. Loin de constituer la maladie, elle survient dans certains cas lorsque celle-ci est pleinement caractérisée. En effet, on voit souvent la rougeur apparaître sur les points depuis

long-temps affectés de furfuration. Quelquefois l'injection prélude à cette exfoliation, et se dispose par taches légèrement obscures, jamais franchement rosées; mais dans la grande majorité des cas, l'injection sanguine et la furfuration s'annoncent en même temps. Cette maladie entraîne un prurit plus ou moins vif, et la rudesse qu'elle communique à la peau devient souvent pénible pour le malade, surtout lorsque la dartre affecte la peau qui se prête aux mouvemens étendus d'une grande articulation.

L'*herpes furfuraceus circinatus* (*Alibert*), qui doit être placé après celui-ci, fort analogue par les furfures qu'il produit, en diffère pourtant par sa forme et par sa gravité. Ici la couche réticulaire du derme paraît être soumise à un travail morbide plus important, travail que je n'oserais appeler inflammatoire, si l'abus qu'on a fait de cette expression ne me permettait de la rendre synonyme d'*injection*, d'*afflux sanguin*, d'*hypérémie*, etc. A mesure que l'affection vieillit, la surface réticulaire du derme devient plus épaisse. Mais suivons dans son développement l'inflammation dartreuse.

En observant l'*herpes furfuraceus circinatus* à sa naissance, je l'ai vu se développer dans l'espace de trois jours sur tout le corps d'une jeune fille de douze ans. Il s'est montré sous forme de petites taches de l'étendue d'une piqûre de puce et même plus petites, la peau, ainsi enflammée, était le siége de légers picotemens, qui n'excitaient aucune espèce de trouble dans le système général. Chose remarquable, en examinant attentivement chaque petite *macule* inflammatoire, on voyait que dans l'espace de douze, vingt, vingt-quatre heures, l'épiderme qui les recouvrait perdait en partie son adhérence. On le voyait devenir d'un blanc mat, signe certain de son exfoliation prochaine. En effet, peu d'instans après, il se rompait dans le centre, et laissait plusieurs petits lambeaux le plus souvent triangulaires, qui adhéraient encore par leur base, vers le pourtour de la *macule* herpétique, à l'épiderme sain. Une fois ce phénomène accompli, j'ai vu la *macule* ga-

gner en circonférence ; dès-lors plusieurs lambeaux épidermatiques se détachaient, tandis que d'autres persistaient. Cette chute partielle constituait le premier phénomène de furfuration. Ce fait vraiment curieux n'offrait plus autant de régularité, lorsque les plaques herpétiques s'agrandissaient. L'épiderme nouveau qui recouvrait la partie de la peau enflammée, et qui avait été produit dans un état pathologique, naissait pour ainsi dire fendillé, et ces petites fentes circonscrivaient tout autant de furfures qui ne tardaient pas à tomber pour être remplacées par de nouvelles formées et détachées toujours de la même manière. J'ai encore observé que chez certains individus, soit que l'inflammation dartreuse fût plus active, soit par toute autre cause inappréciable, la reproduction épidermatique se faisait avec rapidité, et les furfures entraînaient avec elles une sorte de matière albumineuse, gluante, qui non-seulement unissait entre elles les furfures d'une même formation, mais les unissait encore à celles de l'exfoliation précédente ; en sorte que ces furfures se trouvaient unies et *stratifiées* en véritables couches. On eût pu croire, d'après leur disposition, lorsque surtout la négligence des malades les avait laissées s'accumuler, à l'existence de croûtes ou de squames particulières.

Cette inflammation est constamment limitée aux plaques dartreuses, quelle que soit leur étendue ; jamais une teinte intermédiaire ne sert de transition entre le tégument sain et la peau *herpétisée.* Au contraire, l'hypérémie est fréquemment bien plus prononcée au pourtour de la plaque dartreuse, là où elle finit brusquement, qu'en tout autre point, et surtout qu'au centre, qui souvent a recouvré sa blancheur naturelle. Mais ce dernier phénomène ne survient que lorsque la maladie est très-ancienne ; car, à son origine, la plaque dartreuse paraît être un peu plus saillante vers son centre. Chez certains individus, on observe que quelques-unes de ces plaques demeurent longtemps dans cet état : c'est cette configuration qui a induit *Willan* en erreur, à ce point qu'il en a fait une espèce particulière (*psoriasis guttata*).

Il est curieux d'observer cette maladie sous l'influence d'un agent thérapeutique un peu actif : l'inflammation dartreuse disparaît promptement au centre de la plaque herpétique ; l'anneau qui en résulte diminue graduellement d'épaisseur ; après quoi une portion de sa continuité s'efface, puis successivement tout le cercle disparaît. J'ai observé, en 1830, sur une jeune fille, des plaques dartreuses qui offraient ce caractère, elle sortit guérie dans le courant de cette même année. Depuis deux mois elle est rentrée à l'hôpital Saint-Louis pour se délivrer encore une fois de sa maladie, qui a reparu ; mais aujourd'hui les plaques dartreuses ne forment que de larges macules, qui s'effacent en même temps dans leur centre et sur leurs bords. Après de tels faits, que l'on pourrait multiplier à l'infini, que penser des caractères sur lesquels un auteur anglais a fondé son genre *lepra?*

Dans le premier cas, lorsque la plaque dartreuse s'efface graduellement, on voit, à mesure que ses limites se rétrécissent, l'injection s'accroître successivement, et d'autant plus que l'espace auquel elle est réduite est plus petit. On dirait, en quelque sorte, que l'influence dartreuse, poursuivie par le médicament, se cantonne de plus en plus, et gagne en intensité ce qu'elle perd en étendue. Ce phénomène favorable est le signe certain d'une disparition prochaine. Qu'on ne croie pas, du reste, que cette phlogose n'est amenée que par l'action irritante du médicament : non assurément, elle ne survient qu'un ou plusieurs mois après que l'agent thérapeutique a été mis en usage pour la première fois.

Les capillaires sanguins ont acquis un plus grand développement dans la plaque dartreuse ; du moins mes recherches anatomiques, consignées dans la première partie de cette thèse, le prouvent. Une autre observation semble l'attester encore : c'est que, lorsqu'on presse avec le doigt la plaque *hypérémiée*, le liquide circulant librement dans les vaisseaux dilatés est subitement refoulé. Mais aussi lorsque la pression cesse,

il revient instantanément et fait reparaître tout à coup la rougeur. Si même on presse sur les limites de la plaque dartreuse, et que l'on comprime ainsi une portion de peau saine, la teinte rosée de cette dernière tarde bien plus à reparaître.

Je n'aurais que peu de chose à dire de l'*herpes squamosus lichenoïdes :* déjà je me suis assez étendu sur ses principaux phénomènes ; j'ajouterai seulement ici que les petites éminences papuleuses qu'il présente pour l'ordinaire, plus ou moins saillantes, plus ou moins distinctes, se trouvent tantôt isolées et tantôt réunies ; ces papules sont d'un rouge brun, d'autres fois pâles et peu différentes de la teinte naturelle de la peau. Dans cette espèce de dartre, la peau reprend subitement aussi ses propriétés physiologiques, sur les limites d'une ou d'un groupe de papules. Cette maladie détermine souvent un prurit incommode, mais je l'ai vue également bien des fois indolente.

En arrivant à l'*herpes squamosus madidans*, l'inflammation dartreuse offre des phénomènes plus marqués et souvent plus importans à bien connaître. Cette affection, lorsqu'elle doit envahir une grande surface, se rapproche, dans ses phénomènes précurseurs, des phlegmasies ordinaires ; elle s'annonce par des symptômes généraux, un mouvement fébrile, des malaises ; bientôt des plaques érythémateuses, quoi qu'en aient pu dire quelques auteurs, paraissent, et les vésicules ne surgissent qu'après le développement de cette base enflammée. Mais, chose notable, aussitôt que la maladie est caractérisée, après que ces vésicules se sont rompues, tous les symptômes généraux s'évanouissent, la maladie est entièrement localisée, et commence cette longue période de chronicité, quelquefois désolante pour le malade et le médecin. Il est vrai de dire que cette base érythémateuse ne s'observe pas dans tous les cas : j'ai vu des vésicules poindre à la surface de la peau pendant que celle-ci était encore intacte. Dans ce dernier cas, l'inflammation semble être amenée par les vésicules elles-mêmes, et se former par la jonction des aréoles inflammatoires de ces petites tumeurs. D'ailleurs les vésicules ne sont pas toujours une conséquence néces-

saire de l'inflammation : j'ai vu quelques malades affectés de dartres squameuses humides, presque à leur début, qui ne m'ont jamais offert de vésicules, et qui m'ont assuré n'avoir jamais aperçu sur eux de pareilles altérations. La formation des écailles et l'exsudation séreuse ont été immédiatement la suite de l'inflammation des couches superficielles de la peau. Mais, sans trop nous étendre sur cette particularité, que de nouvelles observations démontreront plus clairement un jour, bornons-nous aux phénomènes ordinaires de cette inflammation herpétique.

Une fois les vésicules développées, ai-je dit, les symptômes généraux disparaissent et l'affection est toute localisée ; alors ces vésicules se déchirent, laissent suinter la sérosité qu'elles contiennent, et les lambeaux épidermatiques qui en résultent appartiennent plus tard à diverses écailles. L'inflammation qui s'est propagée dans les intervalles des vésicules y a déterminé, par son action spécifique, une exsudation sous-épidermatique, laquelle soulève cette membrane, et ne la fait exfolier qu'après qu'une exsudation d'un liquide albumineux plus consistant a reproduit une sorte d'épiderme : je dis une sorte d'épiderme, car son existence n'est que passagère ; cette membrane n'est point solide dans ses unions, et doit aussi s'exfolier bientôt : c'est cet ensemble et cette succession de phénomènes qui constituent la dartre squameuse humide.

L'inflammation est ici tantôt plus, tantôt moins grande ; quelquefois la couche réticulaire est fortement injectée, et donne à la portion de la peau malade une belle teinte *carminée.* Je dois ajouter que le brillant de la rougeur inflammatoire dépend souvent de la couleur propre de la peau. Ainsi, chez une personne blonde, les tissus cutanés étant plus transparens, la couleur des liquides qui les pénètrent est plus fidèlement transmise à la surface. Sur des individus au contraire dont la peau est brune, la teinte dartreuse est ordinairement livide. On ne doit pas confondre cette particularité avec la couleur violacée que présente la dartre squameuse humide chez

quelques vieillards, laquelle dépend de la cachexie scorbutique dont se trouve empreinte leur constitution.

Il est un autre phénomène fort remarquable, et qui n'a pas encore été mentionné. On l'observe dans quelques dartres squameuses humides, lorsqu'elles sont parvenues à un état de chronicité fort avancé. L'inflammation dartreuse qui occupait une large surface continue, s'isole et se concentre là où l'épiderme s'est entr'ouvert pour laisser échapper le liquide roriforme. Là, l'inflammation est tantôt disposée en zone, et semble *zébrer* le membre qu'elle affecte; tantôt elle forme des rubans étroits et tortueux. Les couches superficielles de la peau sont turgescentes. L'épiderme entr'ouvert offre la disposition de deux valves, à travers lesquelles les tissus enflammés viennent dépasser le niveau des tégumens. Souvent l'espace que laissent entre elles les deux valves épidermatiques est assez grand, et là seulement naissent de petites écailles qui, une fois formées, semblent chevaucher sur ces sortes de valves. Pour l'ordinaire, cependant, l'inflammation ainsi cantonnée ne peut donner lieu à l'exsudation albumineuse plastique, nécessaire pour la reproduction des écailles, et se borne à l'exsudation séreuse, qui est toujours bien prononcée. On voit soudre des tissus enflammés la sérosité semblable à de petites perles; mais souvent l'œil, s'il n'est aidé d'une loupe, ne peut l'apercevoir.

Dans d'autres circonstances, et particulièrement sur les jambes des vieillards, l'*herpes squamosus madidans* présente des phénomènes encore différens de ceux-ci, et qui également n'ont point fixé l'attention des pathologistes. L'injection capillaire demeure toujours la même; la couche sus-réticulaire prend une teinte livide et ne paraît point turgescente. L'épiderme fendillé se résout, et il survient à la place un épiderme continu, qui, au premier coup d'œil, paraît annoncer la guérison de la maladie et le retour de la peau à son état naturel. Je suis certain même que cet état en a imposé à bien des pathologistes; mais, avec un peu d'attention, l'on voit que cet épiderme n'adhère

que faiblement au reste de la peau, qu'il doit se *fendiller* et s'exfolier : il est extrêmement mince et très-luisant. Si dans cet état, on promène le doigt sur la peau, en appuyant légèrement, on voit que l'épiderme, fort analogue à une pelure d'ognon, se plisse à mesure qu'on avance. Il semble fuir sous le doigt qui le comprime. Il n'est point besoin d'ajouter que ceci est le témoignage certain du défaut d'union entre cet épiderme et les couches de la peau. Aussi, lorsque l'inflammation dartreuse reprend un degré d'activité plus considérable, de la sérosité s'accumule sous certaines parties de ce faux épiderme, et en détermine l'érosion avec la plus grande facilité.

Lorsqu'au contraire une guérison certaine doit être la suite de l'amélioration de la phlegmasie, on voit ou l'injection abandonner la circonférence de la plaque dartreuse, qui ainsi se rétrécit dans ses limites, ou des portions de cette plaque blanchir même dans le centre de la partie enflammée. Alors l'épiderme qui s'y est formé est consistant, le doigt ne peut plus l'ébranler : la peau glisserait plutôt elle-même sur le tissu cellulaire sous-cutané.

GENRE *melitagra*.

Melitagra flavescens (Alibert). L'inflammation dartreuse est quelquefois ici le premier phénomène morbide apparent. Un état érythémateux s'est véritablement emparé du corps muqueux de la peau; mais il ne tarde pas à se recouvrir des petites pustules dont nous avons déjà parlé. Ces pustules, aussitôt apparues, se rompent et laissent écouler la matière jaunâtre qu'elles renferment. Il s'en faut d'ailleurs que ces pustules existent constamment; j'ai vu, sur ces mêmes surfaces érythémateuses, l'épiderme se fendiller en certains points sous l'influence des progrès de la phlegmasie, laisser écouler une gouttelette de liquide

qui, en se concrétant, prenait une forme sphérique et avait l'aspect du succin. Ceci a été compris au nombre des pustules ; mais j'ai déjà montré que c'était avec bien peu de fondement.

Enfin, l'inflammation dartreuse, d'abord uniformément répandue sur une surface, prend, pour l'ordinaire, un autre aspect lorsqu'elle a donné lieu à la première exsudation melliforme. On peut l'observer surtout lorsque quelque médication a déterminé la chute de la première couche croûteuse. L'inflammation, dis-je, s'isole, abandonne certains points pour se concentrer sur ceux où se produit l'exsudation mélitagreuse comme si là l'action maladive avait besoin d'un surcroît d'activité. Ces petites plaques deviennent quelquefois si distantes, si isolées, que *Willan* a cru pouvoir en faire une espèce à part (*impetigo figurata*). Comme je l'ai déjà fait remarquer, M. *Gendrin* est enclin à penser que cette exsudation s'effectue dans les follicules sébacés. Bien des faits sans doute viendraient infirmer une pareille opinion ; cependant, en comprimant certains cystes chez des individus vareux, pour y amener une inflammation plus active, j'ai pu observer la sortie d'une gouttelette d'un liquide jaunâtre concrescible, en tout semblable à celui de la mélitagre.

Quoi qu'il en soit, il est certain que les pustules ne sont pas le résultat nécessaire de l'inflammation mélitagreuse. Entre autres exemples, j'ai eu long-temps sous les yeux une jeune fille qu'une foule d'élèves ont été à même d'observer avec moi dans les salles de clinique de M. *Alibert*. Eh bien, chez cette jeune fille, nous les avons toujours vainement cherchées ; et, comme dans la dartre squameuse humide, nous avons vu l'inflammation se concentrer entre les crevasses épidermatiques. Là, le tissu muqueux, turgescent, plus enflammé que partout ailleurs, possédait au plus haut degré la faculté de sécréter le liquide melliforme : aussi suintait-il continuellement.

Mais le fendillement, ou les pustules, ne se manifestent pas toujours sur une surface préalablement enflammée. Les pustules naissent de prime abord, ou réunies en corymbes, ou distantes ; et sans même d'a-

réoles inflammatoires. Dans ce cas, la maladie semble être chronique dès sa naissance, car plus tard l'inflammation se groupe autour des débris des pustules, et prend une teinte livide ou rouge brun. Il est même une autre espèce de mélitagre, que M. *Alibert* a justement appelée *nigricante*. Ici, l'inflammation est toujours d'une teinte violacée, et demeure rebelle à une foule de médications. Quoique les macules inflammatoires se ramassent aussi en groupe, et qu'elles affectent la même disposition, leur nature particulière produit des changemens dans le liquide excrété. Il se forme des croûtes noirâtres, grisâtres ou brunes : ces croûtes recouvrent quelquefois tout un membre. Les extrémités inférieures d'une femme dont j'ai consigné l'histoire en 1829, dans le Journal universel des sciences médicales, semblaient couvertes de fiente de volatiles. La médication active et tonique que réclame cette affection n'est-elle pas aussi un garant de sa chronicité spécifique? Quelquefois une cachexie scorbutique est d'ailleurs la cause première de tous ces phénomènes.

GENRE *varus*.

Le *varus mentagra* (*Alibert*), le plus rebelle, le plus grave de tous les varus, siége constamment au menton, parmi les bulbes pilifères, chez l'homme. La femme est tout à fait exempte de cette maladie. Les pustules, dans le grand nombre des cas que j'ai observés, m'ont toujours paru être les premiers phénomènes morbides. Elles se développent le plus souvent à côté des bulbes pilifères; fréquemment aussi dans les bulbes mêmes, et parcourent rapidement leur période inflammatoire. Plus hâtives que celles du *varus gutta-rosea*, une nuit leur suffit pour apparaître et parvenir en suppuration; ce n'est qu'après que l'aréole inflammatoire se sur-ajoute à tous les accidens. Ces pustules sont pour l'ordinaire un peu acuminées, et leur aréole inflammatoire tranche sur la blancheur que transmet le pus qu'elles renferment. Elles entraînent avec elles des picotemens isolés, qui, par leur multiplication, donnent au malade la sensation d'un fourmillement très-importun. L'inflam-

mation, jusque-là isolée, s'est bornée aux environs des pustules, et les portions de la peau qui n'ont point encore subi la transformation pustuleuse conservent leur teinte et leur propriété physiologiques. Mais, ces pustules, en disparaissant, laissent constamment des traces de leur existence; une tache circulaire, un peu dure au toucher et d'une teinte plus livide que ne l'était l'aréole, persiste très-long-temps, et même s'accroît, lorsque de nouvelles pustules sont venues s'y surajouter.

J'ai même vu les pustules se développer tout à coup en si grand nombre, que les aréoles inflammatoires qu'elles entraînaient avec elles étaient confondues et ne formaient qu'un tout inflammatoire; aussi toute la peau du menton était turgescente, rouge, chaude, douloureuse, et la fièvre s'allumait sous l'influence de cette sur-excitation. Enfin, j'ai remarqué que sur certains points où les pustules s'étaient développées avec plus d'activité, et s'étaient renouvelées plus fréquemment, il était resté les engorgemens tuberculeux dont j'ai déjà fait mention plus haut. Ces faits, et ceux que m'a présentés le cadavre, m'ont permis de croire que les pustules entraînaient seules l'inflammation chronique qui donnait lieu à ces engorgemens tuberculeux. Si maintenant j'examine la curation de la maladie, j'y trouve encore des faits à l'appui de ce qui précède. A mesure que les pustules sont moins fréquentes ou qu'elles cessent de se reproduire, l'inflammation diminue, ou, pour mieux dire, elle est remplacée par un état d'injection de tout autre nature; la peau est généralement violacée, les engorgemens tuberculeux durs et indolens; plus tard, la résolution de cet état chronique commence, l'endurcissement diminue, l'injection s'efface un peu, et la peau reprend une teinte légèrement rosée. La tonicité développée par l'excitation des médicamens fait évanouir l'induration, en même temps que l'organe tégumentaire regagne, par portion et petit à petit, tous ses caractères naturels.

Varus gutta-rosea (*Alibert*). Je ne m'occuperai ici que de cette espèce de varus; les phénomènes phlegmasiques des *varus sebaceus* et *miliaris*

étant peu importans, je n'ajouterai rien à ce que j'en ai dit. La pustule vareuse, dans sa période d'invasion, détermine un léger picotement sous-cutané; si, en ce moment, on examine la portion de la peau d'où part cette sensation, on trouve fort souvent une dureté enchâssée dans ses tissus; mais, à la surface, la turgescence, et l'injection ne se montrent point encore. C'est ordinairement en ce moment que le malade porte les doigts, comme instinctivement, sur le point douloureux, qu'il en comprime quelquefois la petite dureté; mais l'inflammation augmente dès cet instant: aussi, ne tarde-t-on pas à voir paraître la petite tumeur : elle est rouge, dure, conique, et demeure un certain temps dans cette période inflammatoire, tantôt douze, tantôt vingt-quatre heures, suivant son volume; plus la pustule est petite, plus tôt la suppuration commence.

Ces pustules sont véritablement de petits phlegmons; comme ceux-ci, elles se ramollissent vers le centre, lorsque approche la période de suppuration. Plus tard, quand le pus est formé, on l'aperçoit à travers l'épiderme; et la pustule peut demeurer ainsi trois, quatre, cinq jours sans se rompre. Une fois que le pus s'est échappé, une petite croûte, résultant de l'excrétion d'un liquide non purulent excrété par les parois du foyer enflammé, obstrue l'ouverture qui a donné passage au pus; et si alors l'inflammation continue, on peut voir une nouvelle collection purulente s'amasser dans la tumeur. Pour l'ordinaire, cependant, l'inflammation prend une teinte moins vive, la petite tumeur se résout, devient plus molle, l'épiderme, qui la recouvrait blanchit, preuve certaine de sa prochaine exfoliation et de la reproduction d'un nouvel épiderme; en effet, bientôt l'ancien se détache sur divers points de la circonférence de la tumeur, et finit par tomber, en constituant une squamule circulaire.

Mais il est une autre circonstance fort curieuse qui a échappé jusqu'ici à l'observation : c'est que la pustule vareuse se développant à côté d'un ou de plusieurs cystes, leur communique, par le voisinage

de l'inflammation, une activité de sécrétion plus grande, et par suite détermine la concrétion de la matière sébacée dans ces petits canalicules. De là la complication du *varus sebaceus* avec le *varus gutta-rosea*. Une fois cette complication effectuée, la maladie est vraiment plus grave, parce qu'elle devient plus rebelle. En effet, deux causes tendent à la fois à occasioner de nouvelles pustules : d'un côté, la prédisposition vareuse ne cesse de reproduire ces petites tumeurs; de l'autre, l'irritation mécanique qu'excite la matière concrétée dans le cyste appelle autour d'elle la phlegmasie, et détermine la formation d'une autre espèce de pustule; en sorte que les unes renferment des grumeaux sébacés, et d'autres n'en contiennent point. Ces phénomènes, je les ai particulièrement étudiés sur une femme dont j'ai consigné l'histoire dans le Journal Universel des sciences médicales, année 1830.

GENRE *esthiomène*.

Quelquefois l'esthiomène s'annonce après qu'un érysipèle s'est accidentellement manifesté; dans ces cas, l'inflammation se dissipe sur certains points, tandis qu'elle se concentre sur d'autres pour constituer la première période des plaques turgescentes. J'ai depuis long-temps sous les yeux une femme qui me fournit une observation de ce genre : chez elle, un érysipèle qui envahit la face laissa des plaques inflammatoires éparses, qui passèrent rapidement à l'état chronique. Je dois cependant ajouter que chez cette malade l'injection des tissus affectés a toujours été plus prononcée que chez une infinité d'autres; quelquefois même la phlogose augmente, les plaques turgescentes se boursoufflent encore davantage, et la céphalalgie devient très-fatigante.

Dans la grande majorité des cas, ces phénomènes ne s'observent pas; une rougeur peu prononcée, peu vive, annonce l'affection; le malade n'éprouve aucune ardeur; l'épiderme se détache des tissus hypérémiés, et se renouvelle sans cesse; l'injection aug-

mente, les tissus s'engorgent peu à peu et demeurent un certain temps dans cet état, pour passer plus tard à l'induration. Celle-ci une fois effectuée, les tissus cutanés ont perdu toutes leurs propriétés normales, et ne peuvent plus reproduire l'épiderme : aussi dès cet instant l'ulcération commence ses ravages. Avant l'induration, il peut exister parfois de légères excoriations, mais qui, tôt ou tard, ne manquent pas de se recouvrir d'écailles épidermatiques; jamais on ne voit sur elles ces croûtes à couches stratifiées dont nous avons parlé; c'est seulement lorsque l'ulcération est bien prononcée, qu'elle détermine la fonte des tissus indurés, que les croûtes se manifestent.

Il est inutile de répéter ici de quelle manière l'inflammation se propage, comment elle cède la place à l'induration: déjà nous en avons parlé. Disons seulement que, dans les premiers temps, ces plaques turgescentes sont assez élevées, molles, rouge-brun, et pourraient être confondues avec certaines syphilides, qui, quoi qu'en disent quelques pathologistes, ne possèdent pas toujours, il s'en faut, la teinte cuivrée qu'on leur attribue. Elles prennent, dans beaucoup de cas, une couleur livide, violacée, que l'inflammation esthiomène peut très-bien imiter; leurs boursoufflemens cutanés sont mous aussi : mais on évitera facilement l'erreur si l'on observe que, dans les syphilides, l'ulcération marche avec rapidité sur un point, tandis que, sur un autre, elle tend rapidement à la cicatrisation ou s'est déjà cicatrisée. L'inflammation esthiomène ne procède point de même; elle porte lentement ses ravages dans les tissus cutanés; la nutrition n'y est modifiée que deux, trois mois après l'apparition de l'injection sanguine; l'induration demande pour s'effectuer un temps plus long encore, en sorte que l'ulcération qui doit en être la suite n'arrive que fort tard.

L'inflammation de l'esthiomène reçoit quelquefois accidentellement un surcroît d'excitation : un érysipèle envahit toute la face; les plaques esthiomènes se boursoufflent plus encore, et les tissus sains rougissent

et se tuméfient aussi. Un sang rutilant vient remplacer celui qui semblait passivement stagner dans les vaisseaux, et une rougeur vermeille colore alors la peau, qui auparavant était d'un rouge-brun ou livide. Chose remarquable, bien des fois cette inflammation franche, ainsi entée sur des tissus depuis trop long-temps soumis à une phlegmasie chronique, les modifie heureusement. La nutrition excitée par l'abord d'un sang plus riche, l'absorption accrue peut-être par l'excitation qu'a laissée cette phlogose, font marcher la maladie vers un état meilleur. L'absorption semble égaliser les tissus, la nutrition s'exécute avec plus de régularité et les ulcérations se comblent. Il est vrai qu'il faut profiter de ce moment opportun, et aider la nature de tous ses moyens, pour que cette heureuse terminaison s'accomplisse.

M. *Alibert* reconnaît avec raison une autre espèce d'esthiomène (*esthiomenos repens*). Dans celui-ci, l'injection est peu prononcée, les tubercules agrégés qui le constituent sont de prime abord des endurcissemens du tissu tégumentaire, et l'inflammation ne précède vraiment pas le vice de nutrition. On peut dire que l'inflammation n'est ici qu'apparente, car la rougeur est beaucoup moins prononcée que dans les cas précédens; j'ai vu de ces tubercules qui différaient à peine de la teinte naturelle de la peau. La maladie est d'ailleurs d'une chronicité bien plus rebelle. Elle ravage les tissus en superficie, s'étend et se déplace même; mais jamais l'inflammation ne pénètre profondément, et il est rare que l'ulcération se manifeste sur ces tubercules.

QUATRIÈME PARTIE.

HISTORIQUE.

L'histoire des maladies dartreuses est pour moi une tâche difficile, et parce qu'elle n'a jamais été faite, et parce que des médecins, faute de connaissances précises sur ce sujet déjà très-embrouillé, ont contribué à l'embrouiller encore en en dénaturant les nomenclatures. Ils ont donné à des maladies des noms qui étaient déjà consacrés à d'autres, comme s'ils eussent voulu tout confondre et tout obscurcir. En ce moment même, où l'on cultive la science avec tant d'ardeur, on voit des médecins français tomber dans les mêmes erreurs. Je les ai déjà signalées dans le cours de ce travail; mais j'espère les rendre plus manifestes encore. La science n'est pas d'aujourd'hui; et, sans répéter aveuglément comme quelques-uns le célèbre adage : *nihil est novum sub sole*, la raison autant que la moralité littéraire ne peuvent souffrir plus long-temps de pareils abus; j'ai vu le mal, et, consultant plus mon zèle que mes forces, j'ai voulu essayer d'y remédier en partie : d'autres feront mieux.

Je diviserai l'histoire des maladies dartreuses en trois grandes époques : la première embrasse plusieurs siècles, elle date depuis les temps hippocratiques jusqu'à *Lorry;* la seconde arrive jusqu'à mon maître, M. *Alibert*, qui commence aujourd'hui la troisième. On conçoit d'avance que les limites d'une dissertation inaugurale me forceront à m'en tenir aux principaux auteurs; il serait d'ailleurs aussi long que fastidieux de rapporter tout ce qui a été dit sur ces maladies.

PREMIÈRE ÉPOQUE.

Avant les livres hippocratiques, on ne trouve que ténèbres, et la dermatologie, comme les autres branches de l'art de guérir, n'a pas laissé de traces. Cependant les bains étaient fréquemment employés dans ces temps reculés, et devaient, jusqu'à un certain point, prévenir les maladies de la peau. Dans *Hippocrate*, il est bien question des herpes; mais l'auteur ne fait que les indiquer. Il connaissait les *herpes exedentes*, et croyait que la chaleur leur était favorable (lib. v, aph. xxii). Ailleurs, il attribue à la pituite la lèpre, les démangeaisons, la gale, les taches blanches de la peau et l'alopécie. Dans ce passage on pourrait même reconnaître la mélitagre, puisqu'il dit que « les crevasses de la peau laissent découler une matière semblable au miel. » (Traité des affect., part. xxxvi, t. III, p. 350, trad. de *Gardeil.*)

Le peu de mots que consacre *Hippocrate* aux maladies dartreuses tient peut-être moins à la rareté de ces affections à cette époque qu'à la croyance où étaient les anciens qu'elles étaient plutôt des difformités que des maladies. Quoi qu'il en soit, il en résulte que la dénomination d'herpès était employée dans les temps les plus reculés de la médecine grecque pour désigner des affections chroniques de la peau. Nous verrons bientôt aussi *Galien* l'employer avec la plus grande justesse.

Après *Hippocrate*, l'école si brillante d'Alexandrie ne nous offre malheureusement que quelques débris conservés par *Galien*, *Oribase*, *Aëtius* et *Alexandre de Tralles*; nous les consulterons plus bas dans un ordre chronologique. *Celse*, qui vivait sous Auguste, lors des beaux temps de Rome, quelques années avant l'ère chrétienne, nous a laissé des fragmens très-remarquables sur les maladies dartreuses. Dans son article *de Papulis*, il parle bien évidemment des dartres, et quelques-unes de ses phrases sont des descriptions encore exactes aujourd'hui. A mes yeux *Celse* ne s'est point écarté en appe-

lant les dartres *papulæ;* car que sont certaines plaques herpétiques, si ce n'est des papules très-étendues? D'ailleurs écoutons-le, et voyons s'il n'indique pas l'*herpes furfuraceus circinatus* avec la plus grande justesse. « La peau est inégale..... le milieu de la dartre est un peu plus lisse que son contour. » Puis il ajoute ces paroles remarquables : « *Tardè serpit : idque vitium maximè rotundum incipit, eademque ratione in orbem procedit.* » Certes, ne dépeint-il pas là toute la maladie? Les phénomènes herpétiques n'étaient point un mystère pour cet illustre auteur ! Il décrit une autre espèce de dartre, qui me paraît être une squameuse. C'est l'Αγριαν des Grecs, dit-il, elle n'est pas ronde. Et ces autres paroles : *Nisi sublata est, in impetiginem vertitur*, me confirment davantage encore dans mon opinion, car *Celse* décrit la dartre squameuse, ainsi que nous allons le voir, sous le nom d'*impetigo.* (*Celse*, lib. V, cap. XXVIII, p. 18, *de Papulis.*)

En effet, dans le paragraphe 17, il est bien évidemment question de l'*herpes squamosus madidans*, sous le titre de *impetiginibus speciebus. Celse* ne fait ici que donner différens états de la dartre squameuse humide ; car, dans la première espèce, il parle de rougeur à la peau, de petites pustules ressemblant à des bulles, qui s'en détachent en forme d'écailles, *quasi squamulæ solvuntur.* La deuxième espèce est plus grave, et semblable aux dartres, *ferè simile papulæ ;* mais elle n'a pas de figure déterminée, et elle est plus rouge. Il tombe de la peau quantité de petites écailles ; l'érosion est considérable, et elle gagne en surface. Dans la troisième espèce, la peau est dure, plus dense et plus gonflée ; l'épiderme se tend ; l'érosion est plus considérable ; elle est aussi parsemée d'écailles. La quatrième présente des écailles blanchâtres semblables aux feuilles de la lentille. Si ces écailles tombent, il sort du sang de la peau, mais ordinairement une sérosité blanche. *Squamulasque habet pallidas, quasdam sub-abalbidas..... profluit sanguis nonnumquam alioqui humor ejus albidus est, cutis dura atque fissa est, proceditque latiùs.* (Lib. V, cap. XXVIII, par. 17.) Comme on le voit, chaque phénomène spécial est indiqué, rien n'est

oublié, c'est l'*herpes squamosus madians*, que *Celse* décrit avec toutes ses particularités.

Celse désigne très-positivement les *varus*, dans son chapitre *de varis, lenticulis et ephelide.* C'est presque une folie, dit-il, de vouloir traiter les varus, les lentilles et les éphélides ; mais on ne pourra jamais empêcher les femmes de se vouer au culte de leur beauté. *Penè ineptiœ sunt curare varos*, etc. (Lib. VI, cap. v, par. 25.)

Si nous en croyons *Lorry*, *Celse* désignait l'érysipèle sous le nom d'*ignis sacer.* Je pencherais à croire, au contraire, qu'il est question du zona, qu'il confondrait avec certains phlyzacias : *Fit maximè*, dit-il, *in pectore, aut lateribus, aut eminentibus partibus*..... (Lib. V, cap. XXVIII, par. 25.) *Celse* décrit encore sous le nom de *sicosis* un ulcère rond et creux du menton. Il l'appelle ainsi à l'imitation des Grecs, qui le nommaient σύκωσις. (Lib. VI, cap. III, par. 5.) Mais il est bien évident que cet ulcère n'est pas la mentagre, et que *Willan* a fait la plus grossière erreur en transportant ce nom à cette maladie. D'ailleurs, bien que ce passage de *Celse* soit un témoignage suffisant pour attester qu'il n'y est point question de la mentagre, je pourrais, par d'autres faits historiques, prouver que la mentagre n'a été connue à Rome que sous Tibère, l'an 37 de l'ère chrétienne, au moins 70 ans après *Celse.* *Pline*, dans son livre XXVI, chap. 1er, nous apprend que cette maladie a été transportée d'Égypte, où elle était endémique, par un chevalier romain, natif de Pérouse, qui revenait d'Asie. Il nous apprend encore que c'est sous Tibère et sous Claude que la mentagre exerça ses ravages. Ce fut sous ce dernier empereur que Pamphile, dont parle *Galien*, produisit son fameux emplâtre vésicant pour combattre cette affection. (*Galenus, de simpl. med. facult.*, lib. VI.) Il paraîtrait même, du moins *Peyrilhe* voudrait le faire croire, que l'édit de Tibère contre les baisers de cérémonie n'était que pour empêcher la propagation de la mentagre. (*Peyrilhe*, Hist. de la chirurg., tom. I, liv. v, p. 101.) En traitant de l'ulcère thérioma, *Celse* parle de l'esthiomène ; il le rapproche du cancer : il dit qu'il pénètre jusqu'aux os, qu'il est inégal, qu'il répand une hu-

meur glutineuse, et qu'il est d'une odeur intolérable. C'est cet ulcère, ajoute-il, que les Grecs nomment Ηερπης εις-ιομηνον. (Lib. V, cap. XXVIII, par. 15.)

Si nous pouvions, sans nous écarter de notre sujet, répéter ce qu'il dit sur l'acrochordon, l'alphos, le melas, la leucé; nous montrerions combien M. *Alibert* est demeuré d'accord avec les bons auteurs de l'antiquité. Le chapitre de *Celse* destiné au porrigo est vraiment admirable.

Comme nous venons de le voir, *Celse* connaissait les dartres; mais il avait tout à fait abandonné la dénomination d'*herpes*, que les Grecs employaient. *Galien* la remit en usage et en fit la plus juste application. Suivant lui l'herpès ne suppose pas nécessairement l'ulcération; il passe d'un lieu à un autre, à la manière d'un serpent. « *Herpes non semper ulcus est, quotiesque cum ulceratione est, non utique servatâ veteri sede, vicinas partes depascit, sed, sicuti nomen ipsum indicat* (Ερπης *ab* ερπω, *serpo, repo, repto*), *ritu serpentis bestiæ relicto priore loco transit ad alterum.* (GALENUS, *Meth. med.*, lib. II, cap. II.)

Galien admet trois espèces d'herpès, qu'il suppose prendre leur origine dans la bile jaune: il distingue trois espèces d'herpès, l'herpès esthiomenos, ερπης ες-ιομενος, *seu erodens*, qui répond parfaitement à celui que nous observons tous les jours. Sa seconde espèce, *herpes miliaris*, ne peut être que la mélitagre; du moins, dans *Roussel, Plenck* et d'autres auteurs, la reconnaît-on facilement sous ce nom; et je suis fort disposé à croire qu'ils n'ont fait qu'imiter *Galien*. Enfin la troisième espèce paraît renfermer plusieurs dartres, qui affectent la surperficie de l'organe tégumentaire; mais il serait assez difficile de les déterminer. (*Lib. de tumoribus præter naturam.*)

Galien parle encore des dartres, dans son *Methodus medendi;* il indique plusieurs moyens actifs contre ces maladies, et donne ceux qu'employaient *Polyéde, Pasion, Musa, Andron*, et l'empereur *Tibère*.

Après *Galien*, on ne trouve plus que confusion et peu d'originalité. Sur les herpès, *Oribase* n'a fait que copier le médecin de Pergame;

il parle de *l'herpes excedens*, c'est-à-dire de l'esthiomenos, et *de l'herpes miliaris;* il traite rapidement des exanthèmes, de *pustulis quæ phlyctenæ nominantur, de epinyctidibus;* mais ce qu'il en dit est un témoignage certain que les Grecs ne confondaient pas les herpès avec ces maladies éruptives. (*Oribasii synopsis*, lib. VII, cap. VII et IX, pag. 23.) Dans son chapitre 27, on peut voir que la médecine grecque connaissait bien mieux les maladies eczémateuses que celles qui, comme les herpès, sont chroniques.

Aëtius copie aussi très-fréquemment *Galien*, comme l'a fait remarquer *Peyrilhe*, et établit dans son chapitre *de herpete* les mêmes distinctions que lui. (Tetrab. IV, serm. II, cap. LX.) Cependant *Aëtius* consacre quelques lignes à décrire, on ne peut en douter, la dartre squameuse humide du scrotum : il annonce la ténacité de cette maladie, il parle des excoriations et des écailles auxquelles elle donne lieu. « *Humores..... acriores autem ipsam exulcerant..... squamas generant et pruritum inducunt.* » (*Ibid.*, cap. LXXX.)

Dans un fatras immense de recettes inutiles, on distingue également quelques mots qui pourront servir à l'histoire de l'art. Par cet intitulé, *Ad pustulas psydracas græcis appellatas, et ad papulas ex fervore aut sudore abortas*, ne demeure-t-il pas manifeste qu'il n'est ici question que de certaines affections aiguës, parcourant rapidement leur périodes? Voici d'ailleurs comment *Aëtius* s'exprime au commencement de ce chapitre. « *Fiunt in toto corpore pustulæ, dolorem inducentes citra saniei collectionem, eas eczemata, ab ebulliente fervore, Græci vulgò appellant.* » (Tetrab. IV, serm. I, cap. 128.) Certainement, quoique *Aëtius* ne spécifie rien ici, il est bien permis de rapporter à ces caractères génériques certains pemphyx, le phlyzacia, les epinyctides, le cnidosis, l'olophlyctis et le zona, peut-être. Si je ne me trompe dans mes inductions, s'il est vrai que les Grecs aient compris sous le nom d'*eczemata* cet ensemble de maladies, ne peut-on pas dire que la vérité ne vieillit pas, puis qu'aujourd'hui M. *Alibert*, conduit par un juste sentiment des rapports, a également réuni ces affections. Que dire d'un auteur anglais, qui les a confondues et dispersées au mi-

lieu d'une foule d'autres maladies? Ce passage ne témoigne-t-il pas encore hautement contre la transposition qu'il a opérée en affectant le nom de *psydraciées* aux pustules de la mélitagre?

Je trouve encore dans *Aëtius* une description de la lèpre, empruntée à *Archigène*. On y voit des considérations sur le diagnostic différentiel de cette maladie; et comme elles se rattachent aux dartres, je les rapporterai ici. Mais certes, elles ne sont pas en faveur de *Willan*. « *Differt autem lepra ab impetigine sylvestri, eò quòd impetigo orbiculatim semper ad vicinos locos proserpit.* » C'est l'*herpes furfuraceus circinatus* qui est ici désigné sous le nom d'*impetigo;* et je le crois d'autant plus que presque tous les auteurs qui suivirent *Archigène*, *Lorry* et *Plenck* eux-mêmes, ne lui ont pas donné d'autre dénomination. *Willan* a donc pris pour la lèpre, ce qui était un impetigo.

Alexandre de Tralles ne dit rien sur les maladies dartreuses, mais il s'étend fort longuement sur les affections teigneuses; et, si je pouvais sortir des limites que je me suis tracées, je parlerais de ses chapitres *De porrigine, de achore, de favo.* Il serait curieux d'étudier ces témoignages concluans du vice de la nomenclature anglaise. *Alexandre* donne les descriptions les plus heureuses de ces maladies : c'est dans son livre qu'on peut se convaincre combien l'erreur est grave pour la littérature médicale, d'avoir nommé le favus *porrigo favosa*, quand le porrigo et le favus sont des maladies bien distinctes l'une de l'autre, soit par leurs caractères physiques, soit par leur importance (*Alexandre de Tralles*, lib. I, cap. IV, VIII et IX, collect. de *alb.* de *Haller*).

Paul d'Égine, comme *Aëtius*, confond sous le nom de *scabies* une foule de maladies dartreuses, dans son chapitre *De leprâ et scabie;* il fait néanmoins voir que la lèpre est différente de ces affections. « *Verùm lepra per perfunditatem corporum cutem despascitur orbiculatione modo, unà cum hoc quòd squamas piscium squamis similes dimittit. Scabies autem magis in superficie hæret et variè figurata est, et furfuracea corpuscula remittit.* » (Lib. IV, cap II, édit. *Janii Cornarii* medici). Ce passage est vraiment important, et *Paul d'Égine*, en insistant sur la profondeur de l'ulcération et sur le genre des écailles, fait

la plus heureuse distinction. Ces paroles n'assurent-elles pas aussi que les anciens ne confondaient pas les écailles avec les furfures? Ces phénomènes morbides leur servaient bien évidemment de signes distinctifs.

Dans le chapitre suivant, *Paul d'Égine* parle de l'impétigo, mais il s'y livre à des théories insignifiantes, et ne décrit vraiment rien. Il n'en est pas de même dans son chapitre IV : il y parle du prurigo des vieillards avec la plus grande vérité.

Il est ensuite fort curieux d'examiner les chapitres VIII, IX, X, intitulés : *De pustulis ; de pustulis nocturnis ; de papulis sive bullis.* On y voit vraiment l'enfance de l'art ; et si *Willan* eût médité ces passages, il eût pu voir que les anciens, ne pouvant s'expliquer des phénomènes complexes, ne se rattachèrent qu'à quelques accidens, pour eux les plus sensibles. D'ailleurs, dans les pustules, *Paul d'Égine* classe certaines collections purulentes sous-cutanées, car il conseille de les ouvrir. *Per cutem evacuare oportet et non procul distrahere.* . . . .

Paul d'Égine est, d'ailleurs, très-inexact en parlant des herpès, et il a tout à fait altéré ce que *Galien* en a dit ; toutefois, il sentait qu'une inflammation simple de la peau était bien différente de ces maladies, car il suppose qu'un sang *bonus et crassitie moderatus* forme l'érysipèle, tandis que la bile jaune produit les maladies herpétiques (*ibid.*, cap. XVII). Ceci ne nous apprend-il pas que déjà l'antiquité entrevoyait la nécessité des inflammations spécifiques? Quoique *Paul d'Égine* se perde en vaines théories, au chapitre XX, où il parle de la curation de ces affections, il les désigne sous le nom d'*herpes vehementer depascentes ;* il reconnaît, comme *Galien*, un herpes miliaris, et entend par *herpes adedens* celui qui détruit la peau jusqu'aux tissus sous-cutanés.

Parmi les Arabes, nous passerons *Rhazès* sous silence, parce que nous trouvons dans *Avicenne* à peu près ce qu'il a dit des maladies cutanées. Quant à *Albucasis*, il n'en fait pas mention. *Avicenne*, qui naquit dans la province du Khorazan, vécut vers l'an 370 de l'hégire, et 980 de Jésus-Christ. Quoiqu'il ait beaucoup écrit, il n'a rien laissé

de bien précis sur les maladies de la peau. Il a changé le mot *herpes* pour celui de *formica*, dont il établit deux espèces, l'une *corrosiva*, et l'autre *miliaris*. *Avicenne* paraît avoir préféré ce mot, parce que, dit-il, *sentitur in omni formicâ sicut punctura formicæ.* Quoi qu'il en soit de son expression figurée, il n'a pas méconnu le caractère propre de la maladie, car il dit qu'elle est formée par une agrégation de pustules (notez que les anciens confondaient sous le nom de pustules plusieurs altérations de la peau), qui s'étendent, s'ulcèrent ou se résolvent quelquefois. « *Formica est pustula aut pustulæ, quæ egrediuntur, et faciunt accidere aposthema, et ambulant : et fortassè ulcerant : et fortassè resolvuntur.* » (Lib. IV, fen. v., tract. 1., cap. 6.)

Avicenne a ensuite évidemment méconnu l'esthiomenos; et, malgré l'exemple des Grecs, de *Celse*, il en fait une sorte de sphacèle (*ibid.* cap. xv). Quelques auteurs du moyen âge, et entre autres, *Guy de Chauliac*, suivent son mauvais exemple et déplacent ainsi cette dénomination déjà consacrée. Au chapitre xiii de ce même traité, *Avicenne*, sous le titre de *de Essere*, me semble avoir indiqué l'*herpes squamosus madidans :* il parle de pustules *sicut vesicæ*, d'une rougeur vive, accompagnées de prurit; il parle de l'humidité qui en découle, humidité qui peut être sanguinolente. Enfin, notre auteur me semble avoir confondu sous le nom de *scabies et pruritus* plusieurs maladies dartreuses (lib. IV, fen. vii., tract. 3, cap. 6). Il conserve le nom d'impetigo; mais, à son sujet, il se livre à tant de théories bizarres, qu'il est impossible d'y rien découvrir (*ibid.*, cap. 3).

Guillaume de Salicet, qui vécut dans le treizième siècle, et professa à Vérone, nous a laissé quelques chapitres sur les maladies de la peau, qui doivent fixer notre attention. Il parle avec détails de certaines espèces de teignes. Il a aussi donné sur les croûtes de lait quelques considérations importantes. Dans son chapitre LIII, traité 1, il est question des « croustes de fleume sale es cuysses, » et il me semble avoir désigné quelques dartres. Mais au chapitre 57, il parle de l'herpes

esthiomenos, et dit qu'il « aparoist en manière de ung pois avecques durté au lieu et chaleur et se augmente et croist continuellement, petit à petit, en multipliant..... Il procède et chemine tousjours en corrodant jusques ad ce qu'il aist détruist et modifié...... et pour l'amour de sa déambulation corrosive, il est appelé vulgairement hérésipèle lupasine. » (Cyrurgie, trad.) Le tableau que trace ici *G. de Salicet* ne peut être méconnu: c'est bien l'esthiomène qu'il dépeint. Le nom d'*heresipele lupasine*, que le vulgaire donnait à cette maladie, est peut-être l'origine du lupus de *Willan*, car c'est la première trace que j'en trouve dans l'histoire; en ce cas cet auteur est vraiment malheureux dans son choix pour les dénominations, car celle-ci aurait pris naissance précisément à l'époque où l'art était tombé entre des mains ignorantes et inhabiles.

Plus bas, *G. de Salicet* imite *Avicenne*, en désignant par *formis*, l'herpès des Grecs ; dans ce même chapitre, il traite aussi de l'impétigo. Voici ce qu'il en dit : « Les signes de formis et de impétige sont prurit et ardeur du lieu avecques aspérité et chuste des escorces de la peau du lieu, là où elles sont, et formis se diffèrent de impétige. Car formy ne imprime pas si fort au membre comme fait impétige, et n'est pas de si grande aspérité et ne occupe pas si grand lieu au membre comme fait impétige. Car impétige occupe lieu au membre en serpant et en vironnant elle fait aucunes linéations crousteuses (*ib.*, chap. 63). Certainement il est ici question des dartres, car on ne peut même pas méconnaître l'herpes furfuraceus circinatus, ou l'herpes squamosus lichenoïdes, dans la description que l'auteur italien donne de l'impétigo.

Dans le volumineux ouvrage que *Gordon* nous a laissé, il est question des maladies de la peau, mais on n'y trouve rien qui n'ait été dit par les auteurs qui le précédèrent. *Gordon* parle de l'herpes esthiomenos, qu'il considère aussi comme un ulcère corrosif. Il ajoute encore qu'il avait reçu le nom de *lupus* (*Lilium medicinæ*, part. I, cap. XIX, rubr. 1). Il traite du serpigo et de l'impétigo; ce qu'il en dit

peut être rapporté aux dartres, mais il serait difficile d'indiquer à quelle espèce. (*Ibid.*, rubr. 8.)

Gordon consacre un long article à la description de la lèpre. Comme il serait trop long de l'analyser, et que d'ailleurs nous sortirions des limites que nous nous sommes imposées, je n'en rapporterai que deux mots, pour prouver seulement de combien la maladie décrite ici s'éloigne de l'*herpes furfuraceus circinatus.* « *Lepra est morbus consimilis corrumpens figuram et formam et compositionem membrorum.* » (*Ibid.*, cap. 12.)

Guy de Chauliac, qui fut le contemporain de *Gordon*, puisque ses œuvres nous apprennent qu'il florissait en 1348, parle de l'herpès d'après *Galien*, et des formis suivant *Avicenne*; mais, loin d'ajouter à ce qu'en avaient dit ces deux auteurs, il ne fait qu'en retrancher des choses fort importantes : de telle sorte que je serais porté à croire qu'il les a copiés sans savoir au juste ce qu'ils entendaient sous ces dénominations. (*Chirurg. traict.* II, doctr. I, chap. III, XXV, p. 117, trad. de *Joubert*, 1579.)

Joubert, dans sa traduction de *Guy de Chauliac*, emploie le mot *dertes* ou *dartres*; aussi dit-il plus bas que l'impétige, le serpige et l'assafati (mot arabe dont se servait *Avicenne*), sont des dartres. Il ajoute que « toutes ces maladies sont infections de la peau, inégales et finalement ulcères..... Celles qui commencent sont petites, lisses, divisées en plusieurs lieux : puis elles s'ulcèrent en ulcères écailleux et furfureux, quelquefois apparens, quelquefois occultes; et celles qui sont fixes sont plus proprement dites *assafati* et *impetigo*; mais celles qui sont mobiles et s'étendent çà et là, *serpiges* qu'on nomme *dertes* et *feu volage* : et de chacunes d'icelles, les unes sont humides, les autres sèches. » (*Ibid.*, p. 443.)

Jean de Vigo, en Italie, reproduisait confusément la doctrine des Arabes, tandis qu'en France, *Tagault* et *Fernel* nous donnaient des descriptions remarquables par leur exactitude. Malheureusement la lumière qu'ils répandirent ne fut que passagère et s'éteignit avec eux.

Toujours est-il que cette époque de la renaissance des lettres, si brillante en découvertes, éclaira aussi les maladies dartreuses ; car, avant eux, *Celse* et *Galien*, seuls, s'étaient guidés sur l'observation; les autres les avaient tous à peu près copiés, si même ils ne les avaient altérés. En effet, *Jean de Vigo* n'a fait que reproduire servilement *Avicenne*, qui, comme nous l'avons déjà fait remarquer, n'avait pas non plus le mérite de l'originalité. *Vigo* parle des formis, mais il serait difficile d'y reconnaître même la maladie dont il a voulu parler. La polypharmacie qu'il y a entassée prouve seule, par sa nature excitante, qu'il y est question de maladies chroniques. Ainsi, *Vigo* employait beaucoup l'arsenic, dont il composait des topiques avec une foule de substances irritantes. (Chir. de *Vigo*, liv. II, traict. I, ch. 7, trad. franç., 1537.)

Tagault nous a laissé, quoiqu'au milieu d'une érudition un peu confuse, des faits précieux. Ainsi, après avoir passé en revue, assez incomplètement toutefois, ce qu'avaient dit les anciens sur les maladies de la peau, il classe dans les *exanthemata*, l'*hydroa* des Grecs, les *sudamina* de *Galien*, les *desudationes* d'*Avicenne*, quoique ses idées ne soient point arrêtées sur les *psydraces*, *phlyctenæ*, *phlyzacion*, les *ecthymata*, les *variolæ* et les *morbilles*, petites véroles. Il est d'avis que les *magnas herpetas*, les *papules* et l'*impetige* de *Celse*, sont des dartres. « Selon notre jugement, dit-il, l'une et l'autre espèce, et mêmement la première, sont des dartres. » Il admet, avec *Pline*, que la mentagre n'est que le lichen des Grecs, et croit aussi que le lichen ne diffère pas de l'impétigo. Nous verrons, en effet, plus bas, que les principaux auteurs appellent lichen un herpes furfuraceus ou squamosus fixé à une partie des tégumens, tandis qu'ils réservent le nom d'*impetigo* pour l'herpes furfuraceus circinatus envahissant tout le système cutané. Enfin, de son temps, les médecins français regardaient la mentagre comme dartreuse, et l'appelaient *male dartre*. (Chirurg., liv. Ier., obs. II, p. 20, 23, trad. 1645.)

Nous possédons de *Fernel*, contemporain et confrère de *Tagault*, un chapitre sur les dartres, digne d'attirer toute notre attention. Écoutons-le : « La dartre est une ardeur qui rend le cuir inégal et

rude, avec force petits bourgeons qui s'éfleuvent ça et là. Les Grecs l'appellent *herpès.* » Il reconnaît une dartre miliaire, et admet ensuite une dartre simple, « qui apporte au cuir une rudesse et une inégalité superficielle, et ne passe pas l'épiderme, où elle fait lever des petits boutons qui ne s'advancent pas beaucoup. Ces deux espèces de dartres courent et s'étendent de côté et d'autre, comme en rond, sur les parties qui leur sont proches, et souvent le milieu se guérit que les extrémités continuent de marcher plus avant. » Ceci est parfaitement applicable à certains herpes furfuraceus circinatus, et à quelques herpes squamosus lichenoïdes. On peut remarquer encore dans ces paroles, que *Fernel* abandonne le mot pustule, si prodigué par les anciens, et qu'il fait usage de ceux de bourgeons, de boutons, pour exprimer ces inégalités qui constituent les plaques herpétiques. Assurément *Fernel* avait observé ces maladies, et ne s'en rapportait point seulement à la parole des maîtres. Plus bas, *Fernel* donne des distinctions remarquables, qui, tout en prouvant qu'il confondait dans l'érysipèle plusieurs maladies eczémateuses, constatent au moins qu'il avait une idée bien nette des dartres. Voici ses paroles : « L'érysipèle vient subitement d'une fluxion manifeste, au lieu que la dartre, ou papule, boutonne peu à peu, et se forme par laps de temps, sans qu'il y ait aucune apparence de fluxion..... Toutes les dartres sont de durée, ne conservent aucune fièvre et ne guérissent qu'avec le temps. » Il croit ensuite que l'impétigo est une rudesse du cuir, dure et sèche ; il pense que c'est le lichen des Grecs. Quant à la lèpre, il dit : « qu'elle ronge profondément le cuir, le mange et le crevasse jusque bien avant, d'où il tombe non-seulement des ordures farineuses, mais aussi des croûtes tantôt pâles, tantôt noirâtres ; elle ne cède à aucun remède, et, pour se guérir, la populace emploie ordinairement le secours des saints. » (Pathol. de *Fernel*, chap. IV, des érupt. bilieus., p. 548-51, trad. 1655.)

Jérôme Mercurialis n'a donné aucune classification, il a fait des chapitres où il renferme telle ou telle maladie; mais *Guill. de Salicet*, et presque tous les auteurs avant lui, en avaient fait autant. Si ensuite

il a rapproché le *porrigo* du *favus* et de l'*achor*, c'est que ces maladies ont entre elles tant de rapport, que, comme *Celse*, *Alexandre de Tralles*, etc., il y a été forcé par l'analogie. Dans son deuxième livre, *Mercurialis* entremêle la gale, la leucé, le porrigo, la lèpre, maladies bien différentes. Je ne lui en fais cependant pas un reproche, car il n'a pas eu la prétention de faire autrement, et on la lui a supposée beaucoup trop gratuitement. *Mercurialis* parle des dartres sous le titre *de lichenibus*, mais je n'y trouve que confusion; et la mentagre, l'impétigo, déjà si bien différenciés, y sont perdus dans un langage obscur et spécieux. (*Hier. Mercurialis*, *De morb. cut.*, lib. II, cap. VI, p. 187, Basileœ.)

Que penser des auteurs qui ont cru trouver des rapports entre la nomenclature de M. *Alibert* et celle de *Mercurialis?* Cette supposition n'attesterait-elle pas qu'ils n'ont pas lu l'ouvrage de l'auteur italien? Ils ont d'ailleurs fait dater son époque de 1623, tandis qu'il vivait un siècle avant, en 1530. Ces auteurs auraient pu, avec bien plus de raison, faire dater l'enfance de la méthode naturelle des écrits de *Tagault*, et surtout de *Fernel*, qui vécurent également dans le seizième siècle.

Paré parle des dartres; il croit que les lieux qu'elles occupent le plus souvent sont la paume des mains. Toutefois le restaurateur de la chirurgie française, en s'étendant sur les moyens curatifs des dartres, parle à peine de leur histoire. (Liv. XIX, chap. XXXIV, p. 722, in-fol.) Il dit seulement, liv. XX, chap. XIV: « Les dartres sont aspérités du cuir, comme petites élevures, avec grande démangeaison, qui jettent une matière séreuse. » Dans son liv. VII, ch. VI, p. 252, *Paré* ne fait que nommer l'*impétigo*, l'*herpès*, la *formica*. Il semble ne connaître que de nom ces maladies; aussi fait-il de la formica d'*Avicenne* une affection différente de l'herpès. On peut également voir, dans ses œuvres chirurgicales, un tableau très-remarquable de la lèpre.

On trouve dans les œuvres médicales de *Guill. Rondelet*, un chapitre destiné aux furfures. « *Furfures*, dit-il, *in toto corpore*, *sed*

præcipuè in partibus in quibus pili nascuntur, emergere solent. » Par ces autres paroles, il désigne, à n'en pas douter, la dartre squameuse humide. « *Accidit autem, cùm serosus humor cuticulâ contentus et mordax adustione factus illam siccat et rodit et scinditque et à subjectâ cute evellit; undè tenues et furfuracæ scammullæ.....* » Il fait ensuite justement remarquer que les débris épidermatiques qui se détachent des mains et des autres parties du corps sont plus grands qu'à la tête, aussi leur donne-t-il particulièrement le nom de squames. *Præterea major est scamma quam capitis furfur. Quia cuticula est illic magis continua.* (*Gulielmi Rondeletti*, méth. curand. morb., cap. II, p. 15, 1601.) *Guillemeau* (*Jacques*) parle à peine des maladies dartreuses; aussi ne fait-il que nommer les herpès, mais il donne un article sur les achores qui mérite d'être lu. (Œuv. chirurg., chap. LXIII et LXV, p. 445, 1549.)

Fabrice de Hilden (l. I, obs. 22, dans la Bibl. de *Bonet*) parle d'une dartre corrosive survenue sur tout le membre inférieur à la suite d'une brûlure mal traitée; et, quoiqu'on voulût cependant couper le membre, il parvint à le guérir.

L'élève de *Falloppe*, *Fabrice d'Aquapendente*, distingue comme *Galien* un *herpes miliaris* et un *herpes exedens.* L'herpes *miliaris*, dit-il, est formé de pustules qui s'avancent successivement aux parties voisines, à mesure que les premières guérissent, et qui rendent une matière sanieuse et purulente. *Fabrice d'Aquapendente* employait avec prédilection contre ces maladies *les eaux minérales naturelles;* à leur défaut, il conseille l'eau marine, ou l'eau salée avec addition de soufre et d'alun. (*Opera*, pag. 158 et suiv.)

Marc-Aurèle Severin, dans sa médecine efficace (de l'Exopyrie, chap. VII, pag. 581), conseille seulement la cautérisation contre les dartres et les phagédènes, et il la pratiquait au moyen de la poudre à canon. On ne sait trop ce qu'il entend ensuite (chap. LXVI, pag. 615), lorsqu'il dit que le *lichen* tient le milieu entre la dartre et la phagédène; enfin, cet auteur, de même que *Fabrice de Hilden*, ne nous a rien laissé de précis sur les maladies dartreuses.

Pierre Laforest d'Alcmar donne beaucoup d'observations de maladies de la peau, mais malheureusement ce ne sont guère que des dénominations et des traitemens; à peine peut-on reconnaître *à priori* la maladie dont il est question. Dans le liv. I[er] de ses Observations et cures de chirurgie (*Bonet*, Bibl., tom. III, obs. 7 et suiv., p. 37 et suiv.), il rapporte deux cas d'herpes esthiomenos ou dartres corrosives des membres inférieurs; il donne trois observations d'*herpes miliaris*, et plusieurs autres d'*impétigo* ou *feu sauvage*, *serpigo*, *lichen* ou *dartres*, car il emploie toutes ces expressions indifféremment. *Laforest* connaissait parfaitement la couperose et la lèpre (dans l'obs. 6 de la v[e] sect., pag. 92); il parle d'un lichen des mains, *dartre squameuse lichénoïde.*

La deuxième partie du troisième volume de la collection de *Bonet* renferme un assez bon nombre d'observations de *Félix Plater* sur les maladies de la peau, et plusieurs en particulier sur les dartres; mais, sous le titre d'*herpès*, il ne donne guère que des dartres corrosives ou esthiomènes; et toutes ses observations présentent si peu de descriptions, qu'il est difficile de dire au juste à quelles espèces elles appartiennent. Il confond, en outre, la *mélitagre* et autres maladies croûteuses, sous le titre de gale ou *psora.* Nous pouvons porter le même jugement sur des observations de *Timæus* qui se trouvent dans le même volume.

On trouve encore dans le tom. IV de la Bibl. de *Bonet*, parmi les observations de *Nicolas Tulpius*, de *Martin Rulandus*, de *Pierre Pachec*, de *Marcellus Cumanus*, de *Hierome Reusner*, de *Pierre Pothier*, de *Guillaume de Baillou*, de *Philippe Gruelingius*, de *Thomas Bartholin* et de quelques autres, des observations de maladies dartreuses; mais l'imperfection de leur description ne permet point encore de porter un jugement bien précis sur les espèces dont ils ont voulu parler. Cependant, ces auteurs donnent le nom d'herpès à des maladies vraiment dartreuses; le peu qu'ils en disent et la nature du traitement qu'ils employaient l'attestent. *Nicolas Tulpius* seul appliquait le mot herpès à une sorte de zona; toutefois, si on lit atten-

tivement son observation, on peut voir qu'il n'y est point question de cette maladie ; car il dit que les petits boutons qui entourent le circuit du diaphragme rongent si profondément la peau, que chaque ulcère a son escharre particulière. Il intitule d'ailleurs son observation : Herpès corrosif ès-hypochondres, mal très-dangereux et peu différent de la peste (obs. 47).

Le tom. XCI de la collection des thèses d'Allemagne renferme des dissertations sur la lèpre; mais il s'en faut que ces auteurs en fassent un *herpes furfuraceus circinatus*. On y trouve encore des dissertations intitulées : *De varis et guttâ-roseâ, de Ernest.-Ludov. Eichrodt, Joannes Braun, Georg.-Timoth. Tilemanni.* Ces auteurs désignent parfaitement ces maladies, tout en en donnant des descriptions peu satisfaisantes. Une autre dissertation sur les herpès est encore plus confuse. L'auteur, *Georgius-Dietericus Hieronymus,* après avoir parlé de l'*herpes miliaris*, de l'*herpes exedens* de *Galien* et des *pustulæ serosæ-serpiginosæ,* donne aussi le nom d'*herpès* au *zona ;* peut-être *Willan* est venu puiser dans cette source. Il est toutefois à remarquer que ces autorités sont faibles et peu nombreuses.

DEUXIÈME ÉPOQUE.

Nous voici arrivé vers le milieu du dernier siècle, au savant *Lorry*, dont l'illustration honore la France et notre ancienne Académie de médecine. On me pardonnera je pense, volontiers, d'avoir fait de *Lorry* un chef d'époque ; car, quoiqu'il n'ait rien fait de bien nouveau sur les maladies de la peau, on lui doit d'en avoir enfin débrouillé le chaos, et accordé, par son admirable érudition, les observations des auteurs anciens avec celles des auteurs modernes.

En parlant des herpès dans l'introduction de son livre *de Morbis cutaneis, Lorry* dit positivement qu'ils rentrent dans les maladies dartreuses (Introduct., pag. 97).

Lorry loue la dénomination de dartres que notre langue a créée : « *Herpetum igitur qui à serpendo dicuntur, et apud nos verè et propriè*

vernaculâ linguâ dartres vocantur. » Le phénomène de la reptation lui paraît être le caractère essentiel des dartres. *Lorry* était en outre tellement pénétré de l'affinité qu'ont entre elles ces maladies, qu'il dit qu'elles diffèrent plutôt de nom que de nature : « *Nam morbi omnes isti affines inter se et ex eâdem oriundi prosapiâ plus gradu et nomine differunt, quam naturâ.* » (Art. IV, pag. 294-95).

Sous le titre *de lichenibus*, *Lorry* traite des herpes squamosus lichénoïdes ; il décrit une espèce arrondie de lichen, qui est vraiment la dartre lichénoïde centrifuge (pag. 243) ; enfin, *Lorry*, à l'exemple de tous les auteurs saillans de l'antiquité, conserve le nom de varus (pag. 539). En traitant de l'impétigo, il expose ce qu'en avait dit *Celse*, et comme lui, il en fait une dartre squameuse humide : aussi emploie-t-il le même traitement que pour diverses espèces d'herpès. *Lorry* fait un tableau sublime de la lèpre ; la plus riche érudition jointe à la plus rigoureuse justesse, le rendent immortel. *Lorry*, en parlant de la mentagre, dit qu'elle est de nature dartreuse : aussi la classe-t-il dans les herpès ; il ajoute peu de choses sur l'herpes esthiomenos, mais se trouve d'accord avec les auteurs que nous avons déjà parcourus.

Je me bornerai là sur *Lorry*; je n'en finirais pas s'il fallait recueillir tout ce que renferme de précieux son livre, qui long-temps devra servir de modèle et attirer l'attention des médecins qui voudront se livrer à l'étude des affections cutanées. *Lorry*, tout en ne prétendant point faire de classification, en a fait une, et réellement utile, en indiquant parfois les maladies qui avaient le plus de parenté entre elles.

Joseph-Jacob Plenck, qui écrivit peu après *Lorry*, est un des auteurs les plus remarquables : je ne sais si l'on peut lui reprocher d'avoir fait trop de classes. Dans les affections cutanées, les phénomènes sont si divers, qu'on conçoit facilement qu'un esprit judicieux cherche à ne pas les confondre. La nature des maladies étant bien moins connue à son époque, il ne pouvait se diriger que d'après

quelques caractères morbides. L'observation n'était pas assez avancée pour connaître tous les accidens, tous les phénomènes des maladies, et pouvoir ainsi, par leur connaissance, apprécier les affinités qui les rapprochaient ou les dissemblances qui devaient les éloigner : aussi la nature de la classification de *Plenck* tient plutôt à l'état où se trouvait la science à son époque qu'à la forme qu'il a voulu lui donner. Tandis que les anciens, dans l'enfance de l'art, décrivaient comme maladies les pustules, les bulles, les phlyctènes, *Plenck*, à une époque plus avancée, faisait des macules, des croûtes et des pustules, des classes de maladies. Cependant, qu'on ne croie pas qu'il sacrifie aveuglément toutes considérations à son principe ; par exemple, des maladies qui offrent des pustules, des vésicules, se trouvent rangées dans d'autres classes, sans doute, parce qu'il considérait, dans certains cas, ces phénomènes comme tout à fait accidentels. C'est ainsi probablement qu'il a rangé le zona, qu'il connaissait d'ailleurs parfaitement, parmi les macules. (*Doctrinâ de morb. cut.*, pag. 27, edit. sec., Viennæ, 1783) *Plenck* range dans les herpès les maladies dartreuses ; voici comment il les définit : « *Est papularum chronicarum ichoroso-squamosarum semper alterius serpentium agmen.* » Parmi les espèces d'herpès que fait *Plenck*, se trouve l'*herpes furfuraceus ;* il parle ensuite de l'*herpes esthiomenos*, il désigne la mélitagre de la manière la plus évidente sous le nom d'*herpes miliaris ;* enfin il décrit un *herpes pustulosus*, qui n'est qu'une squameuse humide ; et ce qui est remarquable, c'est que, non-seulement il ne considère pas les pustules et les vésicules qui surgissent de la peau comme essentialité morbide, mais bien comme simple complication. *Est herpes*, dit-il, *cum pustulis vel vesiculis complicatus.*

Toutes ces maladies sont rangées dans la classe des papules ; les varus, auxquels il conserve ce nom, y sont placés aussi ; en sorte que cette classe est une réunion de maladies diverses par leurs altérations anatomiques, mais qui ont entre elles d'autres rapports importans. *Plenck* classe encore ici, il est vrai, la lèpre, qui ne devait pas y être

placée ; mais il est bien loin de commettre l'erreur de *Willan*. Voici comment il commence la magnifique description qu'il en donne. « *Est morbus in quo cutis præsertim faciei rugosa et aspera evadit, atque tuberibus magnis rubro-lividis et rimosis deformatur, cum extremorum artuum insensibilitate et voce raucâ nasali.* »

Enfin, dans la classe des squames, il range le lichen, qui n'est autre chose qu'un herpes furfuraceus circinatus, borné à certaines régions. « *Est macula solitaria, rubra, aspera, sicca, admodùm pruriens quæ in tenuissimum furfurem solvitur.* » *Plenck*, à l'exemple *d'Archigène*, de *Tagault*, de *Lorry*, etc., réserve le nom d'impétigo à l'*herpes furfuraceus circinatus* envahissant tout le système tégumentaire. Il range la mentagre parmi les maladies croûteuses.

Nous avons de *Poupart* un traité sur les dartres, mais cet ouvrage est si confus, rempli de théories si insignifiantes, que je me bornerai à dire que *Poupart* reconnaît quatre espèces de dartres, les furfuracées, les miliaires érysipélateuses, les vives et les rongeantes. *Turner*, dans son ouvrage, donne plutôt des formules que des descriptions : aussi je n'en dirai pas davantage sur cet auteur. Quant à *Sauvages*, *Linnée*, *Vogel* et *Cullen*, je me contenterai de dire qu'ils regardaient les herpès comme des maladies dartreuses.

Henric Gempt, dans une thèse où il déploie beaucoup d'érudition, discute diverses opinions sur les herpès ; il fait sentir ensuite, dans la conclusion qu'il tire de ses recherches, que le zona est une affection bien différente de l'herpès, attendu que celui-ci a une marche chronique, et mine insensiblement le malade. Il est d'avis d'appliquer le mot herpès à plusieurs maladies chroniques de la peau ; mais il réserve à d'autres le soin de déterminer quelles sont celles qui doivent porter ce nom. Le mot *dartre*, qu'il croit dériver de δερω, *excorio*, lui paraît fort convenable. (Collect. dissert. Marburgens, Comment. de herpetis, *Joanne Henrico Gempt.*)

Roussel, dans une dissertation publiée en 1810, assure que *Amat. Lusitanus*, *Morton*, donnaient le nom d'*impétigo* à la maladie

dartreuse qu'*Astruc*, *Vogier* et lui appellent dartre furfuracée. (Diss. herpét., sect. II, p. 26.) Sous le nom d'herpes furfuraceus, *Roussel* désigne de la manière la plus précise la dartre furfuracée arrondie. On reconnaît parfaitement sous le titre d'*herpes squamosus* la dartre squameuse humide, et la mélitagre est on ne peut mieux dépeinte sous le nom d'*herpes miliaris*. Enfin *Roussel* parle de l'herpes *esthiomenos ;* il fait un herpes *discretus ;* mais aussi il range dans son cadre quelques affections qui ne sont véritablement pas des maladies herpétiques.

Nous voici arrivé à *Willan*, qui termine cette seconde époque. On pourrait adresser à cet auteur, d'ailleurs si recommandable, deux reproches : le premier est cet inconvénient qu'entraîne son système en réunissant des maladies trop diverses par leur nature. Par exemple, quels rapports ont l'érysipèle avec le *purpura*, la scarlatine avec l'urticaire, maladies qu'il range dans sa première classe? Quelle analogie trouve-t-il entre la dartre squameuse humide, la gale et la varicelle? Enfin la variole a-t-elle quelque ressemblance avec le favus et la mélitagre? Non, sans doute; est-ce parce qu'elles sont pustuleuses et vésiculeuses qu'il a classé ainsi ces maladies? mais n'ai-je pas montré que ces pustules et ces vésicules, symptômes éphémères, ne peuvent pas toujours servir au diagnostic? ne s'effacent-elles pas promptement pour laisser place à une longue série d'autres phénomènes, qui par leur persistance deviennent plus importans?

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette première remarque; mais pour faire une juste comparaison, j'ajouterai que le système artificiel des lésions élémentaires est à la pathologie cutanée ce que ceux de *Tournefort* et *Linnée* sont à la botanique; encore la variation des phénomènes, les modifications que chaque individu apporte à la maladie doivent, on le conçoit de reste, en rendre ici l'application plus difficile et moins certaine.

Voyons maintenant quelles sont les mutations que *Willan* a fait

dans le langage dermatologique. L'herpès considéré, depuis les temps les plus reculés de la médecine grecque, comme une maladie chronique, qui se déplace et se porte d'un point des tégumens à un autre, *ritu bestiæ serpentis*, comme disait *Galien*, est devenu pour *Willan* une maladie aiguë, maladie qui, loin de changer de place, meurt là où elle avait pris naissance. Le nom d'*impetigo*, employé par *Archigène* et conservé par *Guill. de Salicet*, *Guy de Chauliac*, *Tagault*, *Fernel*, *Amat. Lusitanus*, *Morton*, *Lorry*, *Plenck*, etc., à l'*herpes furfuraceus circinatus*, a été transporté à la *mélitagre*, qui, depuis *Galien*, paraît avoir reçu le nom d'*herpes miliaris*. La lèpre, maladie la mieux connue peut-être de l'antiquité, n'a pas été plus épargnée ; cette affection, qu'*Archigène* et les principaux auteurs que nous avons passés en revue connaissaient parfaitement, a été aussi confondue, et sa dénomination a été transférée à l'*impetigo* des anciens, qui répond vraiment à la dartre furfuracée d'*Astruc*, de *Vogier*, de *Roussel*, et à l'*herpes furfuraceus circinnatus* de M. *Alibert*. Les *varus*, déjà ainsi nommés par *Celse*, n'ont pas eu un meilleur sort, et *Willan* leur a préféré le mot impropre d'*acné*. Quant à la *mentagre*, quoiqu'elle eût conservé ce nom depuis *Pline*, qui en parle le premier, *Willan* l'a encore rejeté pour y appliquer le nom de *sycosis*, que les Grecs et *Celse* donnaient à une maladie bien différente.

Enfin *Willan* a encore préféré le nom de *lupus*, nom que les Arabes donnaient aux ulcères de la partie postérieure des jambes, à celui d'*esthiomenos*, que les Grecs avaient consacré à la dartre rongeante.

TROISIÈME ÉPOQUE.

Le nom de M. le professeur *Alibert* se rattachera toujours au souvenir de l'hôpital Saint-Louis : l'hôpital lui doit en partie sa célébrité, lui son illustration. Avant M. *Alibert* ce vaste établissement n'était qu'un affreux réceptacle de maux et de misères qui paraissaient au-dessus des ressources de l'art. Armé de courage et d'une patience à toute épreuve, il a cherché, vu, comparé, et ce n'est qu'après avoir étudié soigneuse-

ment chaque maladie, qu'il a produit son premier ouvrage, qui peut être comparé à ceux que les botanistes publient sur les plantes. M. *Alibert* demandait du temps pour accomplir son œuvre: persuadé que l'observation seule pouvait rendre une classification utile, il a différé, et aujourd'hui, après vingt-cinq années de travaux, mon maître met au jour la méthode naturelle. Cette méthode, vers laquelle toutes les sciences tendent à venir se ranger, laissera à la France des souvenirs bien glorieux, dans le nom de *Bernard de Jussieu*, qui a commencé cette nouvelle ère scientifique.

Il n'entre pas dans mon cadre de rendre ici un compte complet de la classification de M. *Alibert;* il me suffira de dire qu'après avoir étudié dans toutes ses particularités chaque affection, il lui a été facile de connaître les affinités ou les dissemblances qu'elles avaient entre elles. De là, la formation de groupes naturels. Cette manière de procéder n'est pas seulement satisfaisante pour l'esprit, mais, en rapprochant des maladies semblables par leur nature, elle devient d'une utilité précieuse pour la pratique. Je ne parlerai pas de la manière dont M. *Alibert* a classé les dartres; on a pu le voir déjà dans ce travail. On s'y est assuré sans doute aussi que M. *Alibert* a respecté les dénominations anciennes. Il a cherché à conserver à chaque maladie le nom qu'elle avait reçu, à moins que l'observation ne lui en suggérât de plus convenable; mais jamais il n'a transporté à une maladie un nom qui était consacré pour une autre.

Cette méthode, qui fait désormais des maladies de la peau une science certaine, se répand avec ardeur; déjà, elle a franchi les limites de l'Europe, dans laquelle elle s'est généralement propagée. Les Anglais eux-mêmes ont donné, à l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres, une place honorable à l'arbre des *dermatoses;* et le système artificiel déserte leurs écoles. M. le docteur *John Pagett,* de l'Université d'Édimbourg, a publié un essai sur les avantages de la méthode naturelle, comparée avec la classification artificielle, dans l'étude des maladies de la peau. L'auteur y déploie de vastes connaissances en mé-

decine et en histoire naturelle (1). En Italie, la doctrine des dermatoses est cultivée avec empressement, et, sous ce point de vue, nous rendrons hommage à MM. *Buniva*, de Turin; *Pamvini*, de Naples; *Capello*, de Rome; *Federigo*, de Padoue; *Marcolini*, d'Udine, etc.

Le docteur *Clot-bey* l'a déjà proclamée depuis son retour de France à Alexandrie. Il s'en est servi avec le plus grand avantage pour le classement des maladies lépreuses. L'arbre des dermatoses, écrit-il avec enthousiasme, est déjà planté au sein de l'école d'Abou-Zabel; nul doute qu'il n'y prospère et qu'il n'y porte bientôt des fruits utiles à l'humanité.

(1) Cet excellent mémoire, qui a été couronné par la Société des Dermatophiles, a été naguère traduit en français, et a paru dans la *Revue médicale*, cahier de mai, 1833.

FIN.

PROPOSITIONS

SUR LES

AFFECTIONS VÉROLEUSES CHRONIQUES

ET LEUR THÉRAPEUTIQUE.

I.

La syphilis chronique affecte plus particulièrement les systèmes osseux et cutané, mais ce dernier bien plus fréquemment. Les altérations qu'elle détermine sur la peau peuvent prendre toutes les formes, depuis des boursoufflemens et des tuméfactions énormes, jusqu'aux ulcérations qui dénudent les os.

II.

Le mercure et surtout ses diverses préparations sont des médicamens aussi précieux entre des mains expérimentées que nuisibles et dangereux employés par des hommes inhabiles. Toujours ils doivent être donnés à des doses très-fractionnées.

III.

Toutes les préparations mercurielles ne conviennent pas également

à chaque individu : le proto-chlorure suffit à l'un, l'autre réclame le deuto-chlorure ; enfin, d'autres exigent les iodures ou les cyanures ; tandis qu'une préparation a échoué, on voit l'autre réussir. Les frictions mercurielles m'ont paru peu utiles et souvent nuisibles dans les syphilides.

IV.

Dans bien des cas, si la maladie n'éprouve pas de changemens favorables sous l'influence des préparations mercurielles, il ne faut pas persister. J'ai vu bien des fois la maladie s'améliorer après avoir cessé toute médication. Les opiacés, heureusement combinés avec le traitement mercuriel, ou continués pendant que celui-ci est supprimé, sont souvent très-favorables.

V.

J'ai employé, je crois, le premier, le cyanure de mercure à l'extérieur. Ce médicament, d'une activité prodigieuse, me paraît utile dans certains ulcères syphilitiques fort anciens et rebelles. J'ai surtout obtenu des succès inattendus d'une solution de cyanure de mercure et de sulfate de morphine.

VI.

C'est une erreur de croire que le traitement mercuriel doit toujours être associé avec des tempérans et un régime antiphlogistique ; j'ai constaté souvent que les affections qui restaient stationnaires sous une pareille condition faisaient des progrès rapides lorsqu'on combinait avec le mercure, le quinquina et d'autres cordiaux.